

دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض

مدخل لتنمية القوى البشرية



إعداد

د . طلال بن عايد الأحمدى أ . محمد عوض عثمان



مركز البحوث

دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض (مدخل لتنمية القوى البشرية)

إعداد

أ. محمد عوض عثمان

د. طلال بن عايد الأحمدى

١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م

بطاقة الفهرسة

ح) معهد الإدارة العامة، ١٤٢٥هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية
بمدينة الرياض /

د. طلال عايد الأحمدى، أ. محمد عوض عثمان - الرياض،
١٤٢٥هـ

٢١٦ ص ١٧ سم × ٢٤ سم

ردمك ٩٩٦٠-١٤-١١٧-٩

١ - الصحة العامة - السعودية ٢ - الأمراض - السعودية أ. عوض،
محمد (مؤلف مشارك) ب - العنوان

ديوى ٦١٤.٠٥٣١١ ١٤٢٥/٥٧

رقم الإيداع: ١٤٢٥/٥٧

ردمك: ٩٩٦٠-١٤-١١٧-٩

شكر وتقدير

يتقدم الباحثان بالشكر لله عز وجل على إنجاز هذا البحث، ثم لسعادة النائب للبحوث والمعلومات بمعهد الإدارة العامة لدعمه ومساندته التى لها عظيم الأثر فى إنجاز هذا العمل العلمى، كما يشكر الباحثان كذلك مدير عام مركز البحوث بالمعهد والعاملين بالمركز على ما تم توفيره من دعم فنى وإدارى لهذا البحث. كما يشكر الباحثان سعادة مدير عام الشؤون الصحية بمنطقة الرياض وسعادة المساعد للرعاية الصحية الأولية والعاملين بالإدارة ومديرى المراكز الصحية بكل من الدار البيضاء والديرة والعريجات الغربى والنسيم الشمالى والمحمدية على مساندتهم ودعمهم بتوفير جميع البيانات والمعلومات التى احتاج إليها الباحثان وكل من أسهم من قريب أو بعيد فى إنجاز هذا العمل، والله من وراء القصد.

المحتويات

الصفحة	الموضوع
١٣	مقدمة
١٥	مستخلص الدراسة
١٧	الفصل الأول: الغرض من الدراسة
١٩	- الغرض من الدراسة
١٩	- تمهيد
١٩	- مشكلة الدراسة
٢٠	- أهداف الدراسة وأهميتها
٢٢	- فرضيات الدراسة
٢٣	الفصل الثاني: مراجعة أدبيات الدراسة
٢٥	- مقدمة
٢٥	أولاً - الإطار النظري:
٢٥	١ - الحاجة إلى دراسات النظم الصحية
٣٠	٢ - مفهوم الرعاية الصحية الأولية
٣٠	- نشأة فكرة الرعاية الصحية الأولية
٣٣	- تعريف الرعاية الصحية الأولية
٣٥	- عناصر الرعاية الصحية الأولية
٣٥	- مبادئ الرعاية الصحية الأولية
٣٩	٣ - الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية:
٣٩	- تطور الرعاية الصحية الأولية بالمملكة
٤٣	- مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمملكة
٤٤	- مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض
٤٦	٤ - تنمية القوى البشرية في مجال الرعاية الصحية الأولية:
٥٢	٥ - تنمية القوى البشرية في مجال الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية
٥٦	- التدريب الداخلي

تابع - المحتويات

الموضوع	الصفحة
- الابتعاث الداخلي	٥٦
- التدريب والابتعاث الخارجى	٥٧
- برامج التعليم الطبى المستمر	٥٨
ثانياً - الدراسات السابقة:	٥٩
١ - الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية:	٥٩
- الصحة والمرض	٥٩
- البيئة والصحة	٦٤
- طبيعة الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية	٦٦
٢ - الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية:	٧٠
- خلفية البيئة الطبيعية للمملكة	٧٠
- خلفية السكان بالمملكة	٧١
- الأمراض الشائعة بالمملكة العربية السعودية	٧٣
- الأمراض السارية	٧٥
- الأمراض المتوطنة	٧٦
- الأمراض المزمنة	٧٨
- الأمراض الشائعة بين مراجعى المراكز الصحية بالمملكة	٨٠
٣ - الأمراض الشائعة بين مراجعى المراكز الصحية بمدينة الرياض	٨٨
الفصل الثالث: منهجية الدراسة	٩٣
- منهجية الدراسة	٩٥
- عينة الدراسة	٩٥
- بيانات ومتغيرات الدراسة	٩٨
- أسلوب جمع البيانات	٩٨
- مصادر البيانات	٩٩
- أسلوب تحليل البيانات	٩٩
- محددات الدراسة	١٠٠

تابع - المحتويات

الموضوع	الصفحة
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة وتحليل البيانات	١٠٥
عرض النتائج وتحليل البيانات	١٠٧
التحليل الوصفي لبيانات الدراسة	١٠٧
أولاً - التوزيع التكرارى العام للعينة	١٠٧
١ - التوزيع تبعاً للمكان (القطاعات الجغرافية للدراسة والمراكز الصحية المختارة)	١٠٧
٢ - التوزيع تبعاً للفترة الزمنية	١٠٨
أ - التوزيع تبعاً للسنوات	١٠٨
ب - التوزيع تبعاً للشهور (موسمية شيوخ الأمراض)	١١٠
ثانياً - تحديد الأمراض الشائعة:	١١٤
١ - تحديد الأمراض الشائعة بالقطاعات الجغرافية خلال فترة الدراسة	١١٤
٢ - توزيع الأمراض الشائعة تبعاً لمناطق الدراسة	١٢١
أ - توزيع الأمراض الشائعة بمركز صحى النسيم الشمالى	١٢٢
ب - توزيع الأمراض الشائعة بمركز صحى الدار البيضاء	١٢٩
ج - توزيع الأمراض الشائعة بمركز صحى المحمدية	١٣٧
د - توزيع الأمراض الشائعة بمركز صحى العريجات الغربى	١٤٤
هـ - توزيع الأمراض الشائعة بمركز صحى الديرة	١٥٢
- المقارنة بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة والترتيب العام للمملكة:	١٥٩
- مقاييس النزعة المركزية والتشتت	١٧١
- التحليل الاستدلالي لبيانات الدراسة	١٧١
- نتائج اختبار فرضيات الدراسة	١٧٩
- أهم نتائج الدراسة	١٨٠
- التوصيات	١٨٣
المراجع:	١٨٥
الملاحق:	١٩١

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
٤٩	جدول رقم (١) مقارنة بين الممارسة المهنية الصحية التقليدية والممارسة المهنية الصحية الموجهة للمجتمع
٥٤	جدول رقم (٢) أعداد الخريجين من المعاهد والكليات الصحية المتوسطة التابعة لوزارة الصحة حتى عام ١٩٩٧م
٨٢	جدول رقم (٣) توزيع الأمراض الشائعة بين مراجعي المراكز الصحية بالمملكة بالنسب المئوية خلال الأعوام من ١٤١٤هـ إلى ١٤١٨هـ
٨٤	جدول رقم (٤) توزيع الأمراض الشائعة بين مراجعي المراكز الصحية بالمملكة حسب الترتيب خلال الأعوام من ١٤١٤هـ إلى ١٤١٨هـ
٩٦	جدول رقم (٥) توزيع المراكز الصحية تبعاً للقطاعات الإدارية بمدينة الرياض
١٠٨	جدول رقم (٦) توزيع إجمالي تشخيصات الأمراض بالمراكز الصحية المختارة تبعاً للمنطقة الجغرافية خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ
١٠٩	جدول رقم (٧) توزيع إجمالي تشخيصات الأمراض بالمراكز الصحية المختارة خلال فترة الدراسة بالسنوات (من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ)
١١٣	جدول رقم (٨) توزيع إجمالي تشخيصات الأمراض لكل شهر من أشهر السنة خلال فترة الدراسة (من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ)
١١٥	جدول رقم (٩) الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة خلال سنوات الدراسة
١٢٤	جدول رقم (١٠) توزيع إجمالي عدد الحالات للأمراض الشائعة بمركز صحي النسيم الشمالي خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ
١٢٧	جدول رقم (١١) ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحي النسيم الشمالي خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ
١٣١	جدول رقم (١٢) توزيع إجمالي عدد الحالات للأمراض الشائعة بمركز صحي الدار البيضاء خلال فترة الدراسة من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ
١٣٥	جدول رقم (١٣) ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحي الدار البيضاء خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

تابع - قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
١٣٩	جدول رقم (١٤) توزيع إجمالي عدد الحالات للأمراض الشائعة بمركز صحي المحمدية خلال فترة الدراسة من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ
١٤٢	جدول رقم (١٥) ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحي المحمدية خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ
١٤٧	جدول رقم (١٦) توزيع إجمالي عدد الحالات للأمراض الشائعة بمركز صحي العريجاء الغربي خلال فترة الدراسة من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ
١٥٠	جدول رقم (١٧) ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحي العريجاء الغربي خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ
١٥٤	جدول رقم (١٨) توزيع إجمالي عدد الحالات للأمراض الشائعة بمركز صحي الديرة خلال فترة الدراسة من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ
١٥٧	جدول رقم (١٩) ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحي الديرة خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ
١٦٥	جدول رقم (٢٠) المقارنة بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز المختارة والترتيب العام للمملكة لعام ١٤١٦هـ
١٦٧	جدول رقم (٢١) المقارنة بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز المختارة والترتيب العام للمملكة لعام ١٤١٧هـ
١٦٩	جدول رقم (٢٢) المقارنة بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز المختارة والترتيب العام للمملكة لعام ١٤١٨هـ
١٧٢	جدول رقم (٢٣) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة خلال فترة الدراسة
١٧٥	جدول رقم (٢٤) القيم الإحصائية ومستوى الدلالة لتحليل التباين ذي الاتجاهين لمتغيرات الدراسة
١٧٦	جدول رقم (٢٥) القيم الإحصائية لاختبار التفاعل بين النسب المئوية لإجمالي عدد تشخيصات التهابات الجهاز التنفسي العلوي وبين سنوات الدراسة بالمراكز الصحية المختارة بالدراسة

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل
٢٩	شكل رقم (١) إطار فكري لتصنيف الموضوعات والقضايا في بحوث النظم الصحية
٦٢	شكل رقم (٢) العلاقة بين العائل والعامل المسبب للمرض في مرحلتى التوازن وانعدام التوازن في البيئة
٦٣	شكل رقم (٣) مستويات الصحة كحالة ديناميكية
٧٠	شكل رقم (٤) الموقع والتقسيم الإدارى للمملكة العربية السعودية
٩٧	شكل رقم (٥) توزيع الأحياء داخل مدينة الرياض
١٠٩	شكل رقم (٦) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض تبعاً للمراكز الصحية المختارة
١١١	شكل رقم (٧) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض بالسنوات
١١٣	شكل رقم (٨) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض بالشهور
١١٦	شكل رقم (٩) الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة بمدينة الرياض خلال فترة الدراسة
١١٧	شكل رقم (١٠) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض بالمراكز الصحية المختارة خلال فترة الدراسة (مرتبة تنازلياً بدون التهابات الجهاز التنفسي العلوي والأمراض الأخرى)
١٢٦	شكل رقم (١١) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي النسيم الشمالي خلال فترة الدراسة
١٢٩	شكل رقم (١٢) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي النسيم الشمالي تبعاً للأعوام من ١٤١٦ هـ إلى ١٤٢٠ هـ
١٣٣	شكل رقم (١٣) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي الدار البيضاء خلال فترة الدراسة
١٣٧	شكل رقم (١٤) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي الدار البيضاء تبعاً للأعوام من ١٤١٦ هـ إلى ١٤٢٠ هـ
١٤١	شكل رقم (١٥) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي المحمدية خلال فترة الدراسة

تابع - قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل
١٤٤	شكل رقم (١٦) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي المحمدية تبعاً للأعوام من ١٤١٦ هـ إلى ١٤٢٠ هـ
١٤٩	شكل رقم (١٧) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي العريجات الغربي خلال فترة الدراسة
١٥٢	شكل رقم (١٨) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي العريجات الغربي تبعاً للأعوام من ١٤١٦ هـ إلى ١٤٢٠ هـ
١٥٦	شكل رقم (١٩) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي الديرة خلال فترة الدراسة
١٥٩	شكل رقم (٢٠) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي الديرة تبعاً للأعوام من ١٤١٦ هـ إلى ١٤٢٠ هـ
١٧٧	شكل رقم (٢١) نوع التفاعل بين النسب المئوية لالتهابات الجهاز التنفسي العلوي بمركز صحي الدار البيضاء وسنوات الدراسة
١٧٧	شكل رقم (٢٢) نوع التفاعل بين النسب المئوية لالتهابات الجهاز التنفسي العلوي بمركز صحي النسيم الشمالي وسنوات الدراسة
١٧٨	شكل رقم (٢٣) نوع التفاعل بين النسب المئوية لالتهابات الجهاز التنفسي العلوي بمركز صحي المحمدية وسنوات الدراسة
١٧٨	شكل رقم (٢٤) نوع التفاعل بين النسب المئوية لالتهابات الجهاز التنفسي العلوي بمركز صحي العريجات الغربي وسنوات الدراسة
١٧٩	شكل رقم (٢٥) نوع التفاعل بين النسب المئوية لالتهابات الجهاز التنفسي العلوي بمركز صحي الديرة وسنوات الدراسة

مقدمة:

أعلن في مؤتمر " ألتا آتا " الدولي للرعاية الصحية الأولية الذي عقد عام ١٩٧٨م أن الرعاية الصحية الأولية هي الأساس لبلوغ سكان العالم مستوى مرغوباً من الصحة بحلول عام ٢٠٠٠م، يسمح لهم بأن يحيوا حياة منتجة اجتماعياً واقتصادياً، ويحقق مفهوم الصحة للجميع كما حددته منظمة الصحة العالمية (W.H.O., 1978a)*.

وقد تبنت المملكة العربية السعودية هذا المفهوم وعملت على تطبيقه عن طريق إنشاء شبكة واسعة من مراكز الرعاية الصحية الأولية في جميع أنحاء المملكة، والتي يقدم من خلالها جميع خدمات برنامج الرعاية الصحية الأولية، والذي من أهم عناصره الخدمات العلاجية الأساسية للأمراض الشائعة والإصابات، ويقصد بذلك توفير العناية المتكاملة والشاملة في حالة حدوث أى مرض أو إصابة طارئة من خلال استخدام الوسائل التقنية المقبولة والملائمة. وإن ماتحقق من منجزات صحية في المملكة في هذا الإطار جعلها تحتل موقعاً متميزاً في مجال الرعاية الصحية الأولية ضمن منظومة النهضة الصحية بالمملكة (المزروع، ١٩٩١م).

وعلى الرغم من هذا التطور الكبير في مجال تقديم الخدمات الصحية إلا أنه لا يزال هناك مشاكل صحية بالمجتمع تتفاعل وتتوأكب - سلباً أو إيجاباً - مع التطور والنمو الاقتصادي والاجتماعي، والتغير السريع نحو مجتمع " المدينة " وما يصاحبه من مظاهر حضرية، والتطور الهائل الذي حدث في وسائل الإعلام والاتصال، ومما يؤثر بالقطع على وعي المجتمع ونظراته تجاه الصحة والمرض. ولاشك أن الحالة الصحية للأفراد تتأثر بعوامل عديدة منها النواحي البيئية، والطبيعة الجغرافية، والمستوى الاقتصادي والتعليمي، والتركييب السكاني والاجتماعي. وعلى سبيل المثال، فإن البيئة في المملكة تتميز باتساع الرقعة الجغرافية وما يتخللها من أقسام تضاريسية مختلفة من صحارى وسهول وهضاب ووديان ومرتفعات جبلية، أدت إلى اختلاف في الطبيعة المناخية، وتميز المملكة بفصول مناخية تصل فيها درجة الحرارة حتى (٤٨) درجة مئوية صيفاً، وتنخفض إلى الصفر أو أقل شتاءً، مع رطوبة عالية على السواحل، ويؤدي كل ذلك إلى ضرورة اتخاذ التدابير اللازمة لضمان كفاءة الإجراءات الوقائية والعلاجية، بالإضافة إلى التغيير الذي أحدثته التقدم والتطور اللذان شهدتهما المملكة في العقود الأخيرة، وتغير سمات الحياة والمعيشة

* (W.H.O.) اختصار لاسم منظمة الصحة العالمية World Health Organization.

للمواطنين، وما لذلك من تأثير بالغ - من حيث انتشار الأمراض - تجاه ازدياد نسبة المصابين بالملكة بالأمراض المزمنة الشائعة - كما فى الدول المتقدمة - خاصة بين سكان المدن الكبيرة، مثل مرض السكرى، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والأمراض النفسية والعصبية وغيرها (وزارة الصحة السعودية، ١٤١٤ هـ).

وما يهم هنا هو ما تحدثه هذه التغيرات والاختلافات من تأثير يلزم معه ضرورة اتباع مقومات وأسس التخطيط السليم للخدمات الصحية، وعلى الأخص ما يستلزمه من توفير الموارد البشرية المؤهلة، واتباع أنسب الوسائل لتحقيق المستوى الصحى المنشود للمواطنين، وتوجيه الموارد لدعم مفهوم الصحة للجميع، وتحقيق مبدأ العدالة فى توزيع الموارد طبقاً للاحتياجات الفعلية للمجتمع، والمشكلات الصحية الحقيقية والمؤثرة الموجودة فى المجتمع. فلا يصح فى هذه الحالة استخدام نظم وخبرات جاهزة سبق تطبيقها وظهر نجاحها فى دول أخرى، بل يجب أن يكون التعليم والتدريب فى المجال الصحى، والخدمات المقدمة، والموارد البشرية وغير البشرية المتاحة موجهاً للمجتمع، من خلال التعرف على أهم مشكلاته الصحية واحتياجاته الفعلية.

ومن المؤكد أنه مهما بلغ طموح أى خطة تنمية أو تطوير، ومهما كانت درجة توافر الإمكانيات المادية، فإن الإمل فى نجاحها فى تحقيق أهدافها يكون مشكوكاً فيه ما لم يتوافر العنصر البشرى اللازم لتنفيذ برامج هذه الخطة، مما يعنى ويؤكد على ضرورة الانتقاء والإعداد والتأهيل والتدريب المستمر للقوى العاملة. لذلك فإن هناك حاجة ملحة لملاءمة برامج التعليم والتدريب فى المجال الصحى مع الاحتياجات الآنية والمستقبلية - بناءً على ما تحتويه عملية التخطيط - للقوى العاملة فى المجال الصحى، وللتخلص من المشاكل الصحية التى يعانى منها المجتمع.

ولذا فإن هذه الدراسة تهتم بهذا المفهوم من خلال تحديد أحد عناصر الرعاية الصحية الأولية (الأمراض الشائعة) بوصفه مدخلاً لتنمية القوى البشرية، والتى هى حجر الأساس فى النهوض بخدمات الرعاية الصحية الأولية.

مستخلص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، ومعرفة مدى اختلاف شيوع هذه الأمراض باختلاف المكان والزمان، ولذا فقد تضمنت الدراسة أربعة فصول. حيث تم التعرض في الفصل الأول للغرض من الدراسة وأهميتها وفرضياتها. واختص الفصل الثاني بمراجعة أدبيات الدراسة بشكل عام، مع تناول موضوعات هامة في موضوع الدراسة كأهمية الحاجة إلى دراسات النظم الصحية، ومفهوم الرعاية الصحية الأولية وعناصرها ومبادئها، مع الإشارة للرعاية الصحية الأولية بالملكة عامة، وبمدينة الرياض خاصة، وتنمية القوى البشرية في مجال الرعاية الصحية الأولية بالملكة، والأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بالملكة، مع التعرض لظاهرة المرض وعلاقة الصحة بالبيئة. وتناول الفصل الثالث منهجية الدراسة. واشتمل الفصل الرابع على عرض لنتائج الدراسة، وتحليل البيانات وصفيًا وإحصائيًا، واختبار فروض الدراسة، والتوصيات المستخلصة من الدراسة.

وقد تم جمع بيانات الدراسة عن طريق الاختيار العشوائي لخمس مراكز رعاية صحية أولية تمثل قطاعات مدينة الرياض الخمسة، حيث تم تجميع بيانات الأمراض الشائعة في هذه المراكز للأعوام من ١٤١٦ هـ إلى ١٤٢٠ هـ، واشتملت بيانات الدراسة على إجمالي (١,٨٥٣,٦١٢) تشخيصاً للأمراض الشائعة بهذه المراكز خلال الفترة الزمنية للدراسة، وتم تحليل هذه البيانات عن طريق الحاسب الآلي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وتطبيق اختبار التباين ذي الاتجاهين لتحديد الدلالات المعنوية للنتائج.

وخلصت الدراسة إلى أن غالبية الأمراض الشائعة تختلف درجة شيوعها باختلاف الزمان والمكان، ولذا كانت التوصيات المقترحة معنية بضرورة تأهيل وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية - خاصة الأطباء - بأسلوب تعليم موجه للمجتمع يعتمد أساساً على تلبية الاحتياجات الحقيقية في المجتمع بغرض مكافحة المشاكل الصحية الهامة في المجتمع والقضاء عليها، مع ضرورة الاهتمام بنظام السجلات الطبية بالمراكز الصحية، وإنشاء نظام معلومات بسيط وفعال في تلك المراكز.

الفصل الأول

الغرض من الدراسة

الغرض من الدراسة:

تمهيد:

نشأت فكرة الرعاية الصحية الأولية بإعلان "أما آتا" الشهير عام ١٩٧٨م والذي جاء فيه أن من أهم عناصر الرعاية الصحية الأولية ذلك العنصر الخاص بالتشخيص السليم والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة بما في ذلك إجراء الجراحات البسيطة (W.H.O. , 1978a)، ويكتسب هذا العنصر أهميته من أنه لا يمكن لأي دولة تجاهل ظاهرتي المرض والصحة لعلاقتهما القوية بالإنسان، ولذا يلزم على الدوام دراسة جميع مايتعلق بالأمراض الشائعة من بيانات وذلك لتحديد الحالة الصحية للسكان، والوقوف على محددات الصحة بالمجتمع من مسببات للأمراض، والعوامل المؤثرة في حدوثها، وتقييم تأثير الخدمات الصحية المقدمة (W.H.O., 1968 & Jaco, E., 1979 & Hetzel, B., 1978). وبالإضافة إلى ماسبق، فإن معرفة المشاكل الصحية الشائعة في المجتمع هام جداً من ناحية تحديد الأولويات للسياسات الصحية في أي دولة، وإيجاد المبرر العلمي السليم لتوفير وتوزيع الموارد اللازمة - بشرية وغير بشرية - لأي ترتيبات أو أنشطة للرعاية الصحية تهدف لتحقيق غايات العدل والإنصاف والمساواة في توزيع الموارد، مع تحقيق الفعالية والكفاءة (بريان أبيل - سميث، ١٩٨١).

وتختلف درجة انتشار الأمراض طبقاً للظروف والأحوال التي تحدث فيها والمحددات التي تؤثر فيها، وهي الظروف والمحددات الخاصة بالإنسان (العائل) المعرض للإصابة بالمرض، أو بالعامل المسبب للمرض كالبكتيريا والفيروسات، أو بالبيئة المحيطة بالإنسان سواء كانت طبيعية أو بيولوجية أو اجتماعية وثقافية (السباعي، ١٩٧٥، والشناوي، ١٤٠٦هـ، وكارل إيفانج، وآخرون، ١٩٨٠). وانتشار مرض ما ليس بالضرورة شيئاً مطلقاً أو على وتيرة واحدة، بل يأخذ في الواقع عدة صور يمكن على أساسها التصرف تجاهه واتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية والمكافحة والعلاج (الشناوي، ١٤٠٦ هـ).

مشكلة الدراسة:

من الخبرات السابقة والمعرفة الصحية المكتسبة عبر القرون والسنوات يمكن إدراك أنه يوجد ارتباط ما بين ظاهرة انتشار الأمراض والبيئة التي تنتشر فيها الأمراض، وكذلك التغير الذي يحدث عبر عشرات السنين ويؤثر على نمط الأمراض الشائعة، مثل التحول

الذي حدث في الدول المتقدمة من نمط الأمراض المعدية الحادة إلى نمط الأمراض المزمنة. ولهذا لا يجب التعميم بخصوص درجة شيوع الأمراض في بلد ما، فداخل التقاسيم الإدارية - حتى داخل البلد الواحد - قد توجد تشابهات أو اختلافات فيما يتعلق بمدى انتشار الأمراض.

ومما سبق يمكن القول إن مشكلة الدراسة تتلخص في دراسة الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، وتسعى الدراسة إلى تحديد الأمراض الشائعة في مدينة الرياض ومدى اختلاف انتشارها خلال السنوات الأخيرة، وهل يختلف هذا الانتشار حتى داخل المدينة الواحدة، حيث تتشابه إلى حد كبير - من الناحية النظرية على الأقل - الظروف المعيشية للأفراد، والظروف البيئية للمجتمع. ولاشك أن معرفة مناطق انتشار أمراض معينة، والتغير الذي يحدث لهذا الانتشار من ازدياد أو نقصان عبر السنوات والأحقاب أمر هام في مجال التخطيط الصحي السليم، وخاصة من ناحية تقدير الاحتياجات للمناطق المختلفة، من زاوية توفير الموارد البشرية المؤهلة، وتوفير الاعتمادات المالية اللازمة، والإمداد بالأجهزة والمعدات ضمن مستوى التقنية الملائم، ونوعية وكفاءة مستوى التدريب المطلوب، ومتابعة مدى رضا المستفيدين عن مستوى الخدمة المقدمة، وغيرها.

أهداف الدراسة وأهميتها:

تحدد أهداف الدراسة الرئيسية فيما يلي:

- ١ - تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية في بعض أحياء مدينة الرياض.
 - ٢ - تحديد مدى الاختلاف في انتشار هذه الأمراض الشائعة تبعاً لعامل الزمان (خلال السنوات من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ).
 - ٣ - تحديد مدى الاختلاف في انتشار هذه الأمراض الشائعة تبعاً لعامل المكان (شمال وجنوب وشرق وغرب ووسط مدينة الرياض).
- ويمكن الاستفادة من هذه الدراسة في تحقيق فوائد أخرى في مجال الإدارة والتنمية الصحية مثل:

- ١ - استخدام نتائج الدراسة مصدراً ضمن المصادر اللازمة لتحديد الاحتياجات التعليمية والتدريبية في مجال تنمية القوى البشرية، والتي يقع على عاتقها مسئولية تقديم

خدمات الرعاية الصحية الأولية، مما يساعد في عملية التصميم الجيد والواقعي للبرامج التعليمية والتدريبية، بما يجعلها أكثر فائدة سواء على مستوى المستفيدين أو على مستوى الجهة التي تقوم بتقديم هذه البرامج، وذلك باستخدام بعض الإحصائيات الفعلية، أو تقديم التدريبات العملية والمشاكل التدريبية وغيرها على أساس بيانات فعلية لأماكن محددة، بما يساهم في تعريض المستفيدين من العملية التدريبية من البداية للمشاكل الصحية الموجودة بالفعل في المجتمع.

٢ - المساهمة في عملية التخطيط العلمي السليم المطلوب لتحقيق التنمية الصحية، والتي من أساسياتها تحديد المشاكل الصحية الموجودة بالمجتمع، وما يتبع ذلك من دراسة مسبباتها، والعمل على التقليل من أخطارها، أو القضاء عليها.

٣ - تحديد الأمراض الشائعة - كما في هذه الدراسة - يمكن اعتباره من الركائز الأساسية أو الأولية التي يلزم تتبعها لفهم ظاهرة مرض ما في مجتمع معين بغرض القضاء عليه والتخلص من آثاره السلبية، ومن هنا تأتي أهمية مفهوم "التوجه للمجتمع" لتفعيل الجهود المبذولة للارتقاء بالمستوى الصحي، في ظل عالم اليوم الذي يتميز بندرة الموارد، مما يفرض واجباً ووعياً مطلوبين نحو الاستخدام الأمثل للموارد سواء كانت بشرية أو غير بشرية. وربما يكون لهذه الدراسة أثر في المستقبل نحو زيادة الاهتمام بالدراسات الأفقية والرأسية المستفيضة لمرض ما بصفة خاصة، وذلك من ناحية دراسة العوامل المختلفة التي تؤثر في انتشار ذلك المرض من جميع النواحي الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية والبيئية، مما قد يؤثر إيجابياً في توفير المستوى الصحي اللائق الذي يحقق مستوى الإنتاجية والرفاهية المطلوبين للمواطنين بالملكة.

٤ - استخدام نتائج الدراسة مصدراً من مصادر المعلومات عن أنشطة وأعمال المراكز الصحية، وكنموذج لأهمية وضع نظام بسيط وفعال للمعلومات بالمراكز الصحية يساهم في رفع مستوى مصداقية وموضوعية التقارير التي تصدرها وزارة الصحة بالملكة في مجال الرعاية الصحية الأولية.

٥ - الاستفادة من نتائج الدراسة في إجراء دراسات أخرى لاحقة مستقبلاً في مجال الرعاية الصحية الأولية.

فرضيات الدراسة:

تفترض الدراسة أن الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية معلومة ومحددة، وغير مرتبطة بزمان، أو مكان. على عكس ما يلاحظ من وجود اختلافات من ناحية انتشار الأمراض الشائعة من مكان لآخر حتى داخل الدولة نفسها، إلى جانب ما يحدث فعلاً من ظهور أمراض جديدة كل فترة زمنية أو التغير الذي يحدث بالنسبة لمدى انتشار الأمراض بين حقبة زمنية وأخرى، ولذا يمكن فهم الارتباط بين تحديد الأمراض الشائعة بمكان ما، ووقت إجراء الدراسة. وذلك عن طريق تأكيد أو رفض هذه الفرضيات والتي تم وضعها محل اختبار لتحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، وبيان هل تختلف الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية من مكان إلى آخر داخل مدينة الرياض، وهل تختلف هذه الأمراض باختلاف السنوات.

الفصل الثاني

مراجعة أدبيات الدراسة

مقدمة:

سوف يتم تناول أدبيات الدراسة في هذا الفصل من خلال تقسيمها إلى جزأين رئيسيين هما الإطار النظري لمراجعة الأدبيات والدراسات السابقة في مجال الدراسة وذلك حتى يسهل على القارئ متابعة التسلسل المنطقي للأدبيات في موضوع الدراسة وعدم إغفال أهم ما تم تناوله في المراجع العلمية والدراسات المنشورة في مجال الدراسة. وسوف يتم في هذا الإطار التعرض لموضوعات تتناول أهمية الدراسات في مجال دراسة النظم الصحية، ومفهوم الرعاية الصحية الأولية وعناصرها ومبادئها بصفة عامة، وفي المملكة العربية السعودية بصفة خاصة، وتنمية القوى البشرية في مجال الرعاية الصحية الأولية، وعلى الأخص في المملكة العربية السعودية، والأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية وطبيعتها، مع التركيز على الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية، بمدينة الرياض خاصة.

أولاً - الإطار النظري:

١ - الحاجة إلى دراسات النظم الصحية:

من المعروف أن بحوث النظم الصحية تهدف في الأساس إلى تنمية وتدعيم الرعاية الصحية، بغرض تحسين الوضع الصحي القائم ونوعية الحياة، ولذلك يجب أن توجه هذه البحوث نحو المشاكل الصحية الموجودة بالفعل في المجتمع، ولا يجوز استناداً لهذا المنطق، القيام بها فقط لتحقيق ترف علمي لفرد أو جهة ما وخاصة في البلدان النامية. ففي كثير من الأحيان ينظر للبحوث على أنها من كماليات الأثرياء، في حين أن الواقع يتطلب اعتبارها مصدراً للثراء، وهذا يتحقق في حالة إذا ما تم وضع نطاق ومحتوى أنشطة البحوث الطبية الحيوية والسلوكية، وبحوث النظم الصحية، منصّباً على المشكلات الصحية التي تتطلب الحل، وتتعلق بإستراتيجية توفير الصحة للجميع (منظمة الصحة العالمية، 1981a).

ولقد كان ينظر سابقاً لبحوث النظم الصحية على أنها بحوث تجرى في الدول المتقدمة وتركز في الأساس على تحسين الأداء في المستشفيات، وخاصة في مجالات احتواء التكلفة، وتحسين الجودة، ومراقبة الأداء، والتأمين الصحي المنظم. والواقع في حالة دول العالم النامي يفرض أولويات أخرى تصب أغلبها في نطاق ما عرف بعد عام ١٩٧٨م

بالرعاية الصحية الأولية (W.H.O., 1978a)، حيث ظهر العديد من المفاهيم الجديدة التي تحتاج إلى كل الجهود والابتكارات والتطوير المستمر لتنفيذها. فعلى سبيل المثال وجد أنه في أغلب دول العالم يُوجَّه قرابة (٨٠٪) من الميزانية المخصصة للخدمات الصحية للدولة إلى خدمات القطاع العلاجي بالمستشفيات، والتي لا يستفيد منها إلا قرابة (٢٠٪) فقط من المواطنين، ويتضح جلياً من ذلك غياب العدالة في توزيع الموارد المالية - التي في طبيعتها قليلة وشحيحة - عن قطاعات الخدمات الصحية، حيث يظهر ذلك في أن (٨٠٪) من السكان لا ينفق على خدماتهم الصحية سوى (٢٠٪) من الموارد المخصصة للصحة، وهذا يعني أن معظم المواطنين (وأغلبهم من الفقراء الذين يسكنون المناطق الريفية، أو العشوائية في المدن) لا يتمتعون بالخدمة الصحية اللازمة للحفاظ على المستوى الصحي المقبول لنوعية الحياة المستهدفة، وهو ما يمكن تسميته بحق الهرم المقلوب (W.H.O., 1978a).

وقد ظهر التباين الشديد بين الدول من ناحية تطبيق المعرفة والنظريات العلمية لتحسين المستوى الصحي لأغلب سكان العالم، نظراً للاختلاف الكبير في توافر الموارد المالية، والطاقات البشرية، والإمكانات اللازمة لإجراء البحوث من توافر الأجهزة والأدوات، ووسائل النقل والدعم اللوجستي، وتهيئة بيئة مناسبة للعمل البحثي، بالإضافة إلى المؤثر الهام اللازم لكل ذلك وهو وجود سياسة عامة واضحة، والتزام سياسى محدد لتشجيع ودعم البرامج البحثية. ونظراً للمحدودية الشديدة للطاقت والموارى البحثية فى الدول النامية بشكل خاص، ولضرورة الحفاظ على التوازن المطلوب بين الاحتياجات والموارى، كان من اللازم التفكير فى مجال بحوث النظم الصحية كأحد السبل الهامة والحتمية للخروج من هذه الضائقة. والحقيقة أن المعرفة العلمية الصحيحة ذات المصادقية العالية، متاحة حالياً لكثير من المشاكل الصحية التى لها أولوية قصوى فى دول العالم، ولكن تظهر الحاجة الواضحة حالياً للبحث عن أنسب الطرق التى يمكن بها تطبيق هذه المعرفة فى إطار الثقافة المحلية ومحدودية الموارد (تايلور، ١٩٨٩م).

ولذا فإن المحور الأساسى لهذه الدراسات يجب أن يعتمد على ضرورة أن تكون المشاكل التى يتم بحثها متصلة بالممارسات اليومية التى تهم مقدمى الخدمات الصحية، وصانعى السياسة والمسؤولين عن اتخاذ القرارات، والمستفيدين من أفراد المجتمع، وفى إطار فهم احتياجات التنمية الصحية الوطنية. والمؤشر الهام هنا هو تطويع واستخدام الموارد المتاحة بناءً على تشخيص المشاكل الصحية الحاضرة والمتوقعة، وترتيب أولوياتها عن طريق الدراسات السكانية (بأبعادها الديموجرافية، والأنثروبولوجية، والاجتماعية

الاقتصادية، والبيئية، والطبية، والوبائية)، وتحليل الاحتياجات الصحية، والبرامج الصحية، والتسهيلات والموارد، واستعمال الخدمات الصحية، بالإضافة إلى دراسة القطاعات الاقتصادية الأخرى التى تؤثر فى الأنشطة الصحية أو تتأثر بها، واتجاهات ومقارنة التكاليف، والمقارنات المحلية والدولية... إلخ (منظمة الصحة العالمية، 1981b).

ومن هنا جاء التطور المتمثل فى تجاوز المفهوم الضيق لدراسات الخدمات الصحية، إلى المفهوم الأرحب وهو دراسات النظم الصحية. حيث كانت دراسات الخدمات الصحية تركز فقط على الأمور المحددة التى تخص البرامج الصحية الحكومية، وأصبحت الآن تتسع لأنشطة مؤسسات القطاع الخاص الصحية، والمؤسسات الاجتماعية المهتمة بالنواحي الصحية، والتأثيرات بين القطاعات المختلفة ذات الصلة بالصحة (مثل التعليم والإعلام والزراعة والرى... وغيرها). وذلك لأن مستوى الصحة عموماً يعتمد على مؤثرات ومتغيرات كثيرة خارج نطاق الخدمات الصحية، وليس فقط على تقديم الخدمات الصحية، وأصبح من الضروري القيام بدراسات تتعلق بالنظام الصحى ككل متكامل، والبحث عن الأسباب المتعددة للمشاكل الصحية، وبعضها يقع خارج النطاق المباشر للخدمات الصحية، ولأن حلول مثل هذه المشاكل لا يمكن تنفيذها إلا من خلال القطاعات التنموية المختلفة التى يفترض أن يكون هناك تكامل وتنسيق بينها وبين القطاع الصحى (تيلور، ١٩٨٩م).

ومن التجارب السابقة والخبرات المتراكمة يمكن القول بأنه من الممكن تسهيل ودعم تنفيذ خدمات الرعاية الصحية الأولية، عن طريق الدراسات الجادة من أجل بحث وإيجاد وسائل وأساليب واقعية للتوصل لحلول محلية لمشاكل محددة فى مجتمع ما. ومن الأمثلة فى مجالات البحوث فى هذا الصدد (تيلور، ١٩٨٩م) ما يلى:

١ - تحليل النظم المبسط لأوضاع وسياسات الرعاية الصحية.

(عند التخطيط لإجراء تغييرات كبيرة فى أوضاع وسياسات الرعاية الصحية).

٢ - بحوث العمليات لتحسين الإدارى المتدرج.

(دراسة اللوجستيات، والنقل، والاتصال، والتدريب، والإشراف، وإدارة العاملين، وصلاحية التقنيات المستخدمة... إلخ).

٣ - البحوث الحقلية لاختبار بدائل لتدخلات محددة أو تغييرات فى الإجراءات الإدارية.

(وهى دراسات لمشروعات صغيرة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالخدمات الصحية للموازنة بين التكلفة، وإمكانية التنفيذ، وسهولة المنال، والخلفية الثقافية والدينية والاجتماعية... إلخ).

٤ - المرحلة الرابعة للتجارب الحقلية.

(وهي مرحلة الاختبار -لأدوية جديدة مثلاً أو تقنية مستحدثة- عن طريق الممارسين الفعليين، وتحت الظروف الحقيقية للاستخدام، أي استكمال عملية التجارب السريرية أو العملية).

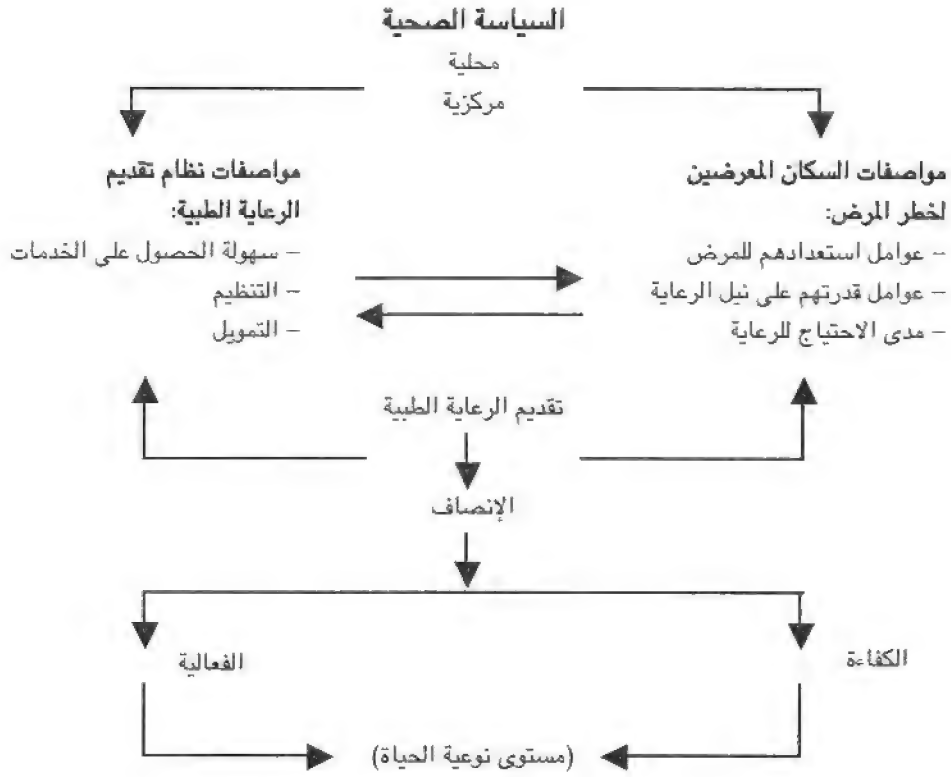
٥ - التجارب الحقلية لاختبار توليفات صحية كاملة.

(وهي دراسات خاصة تتم بمعرفة المعاهد التعليمية أو البحثية لاختبار أساليب جديدة ومستحدثة لتقديم الخدمة الصحية، وهي أكثر أساليب البحث تعقيداً، وأغلاها تكلفة، ولكنها أكثرها إنتاجية في مجال بحوث النظم الصحية).

ولذا يمكن تقبل منطقية القول بأن بحوث الخدمات الصحية هي التي "تنتج" المعرفة عن أداء نظام الرعاية الصحية، في حين "تطبق" السياسات الصحية هذه المعرفة في تحديد المشكلات وتقويم السياسات البديلة (لوان أدى، وآخرون، ١٩٩٣م)، ويوضح الشكل رقم (١) هذا المنطق، حيث يحدد الشكل الإطار الفكري لتصنيف الموضوعات والقضايا التي تتناولها بحوث النظم الصحية.

كما يمكن من الشكل نفسه تحديد السياسة الصحية باعتبارها نقطة البدء، أو المحفز لبحوث الخدمات الصحية؛ لأن السياسة الصحية السليمة والمناسبة تعتبر وليدة حل التناقض الحاصل بين ماينبغي عمله، وبين ما نستطيع تحقيقه لصالح المواطن. وعلى سبيل المثال، فإن التوفيق بين متطلبات جودة الخدمات الصحية وتيسير الحصول عليها، وبين عنصر التكلفة لهذه الخدمات بما فيها الموارد البشرية، يعتبر مدخلاً واسعاً لدراسات عديدة تقوم على أساس وصف وتحليل وتقويم تركيبة وعمليات ونتائج نظام الرعاية الصحية (لوان أدى، وآخرون، ١٩٩٣م).

شكل رقم (١) إطار فكري لتصنيف الموضوعات والقضايا في بحوث النظم الصحية



(المصدر: لوآن أدى، وآخرون، ٢٠٠٠م. "تقييم نظام الرعاية الطبية: الفعالية والكفاءة والإنصاف")

وكما تم اعتبار السياسات الصحية المحرك لبحوث الخدمات الصحية، فإنه يجدر الإشارة إلى أن هذه البحوث تسهم في تحليل السياسات الصحية من أجل استخراج "المعرفة" اللازمة لتوضيح وتحديد عدم الفهم أو الإلمام بسياسات صحية حالية (كالتأمين الصحي الحكومي مثلاً)، ثم مقارنتها بسياسات بديلة أو متوقعة مستقبلياً (التأمين الصحي الخاص)، أو لدراسة العلاقة بين الطاقات المستخدمة في النظام الصحي (المدخلات)، ومدى التحسن الذي يحدث في المستوى الصحي (الكفاءة)، أو تحديد المنفعة من منظور تحسين الحالة الصحية (الفاعلية)، إلى جانب تقويم عدالة توزيع منافع الرعاية الصحية وأعبائها (الإنصاف والمساواة) - (لوآن أدى، وآخرون، ١٩٩٣م).

ولقد أقر فى مؤتمر "أما آتا" للرعاية الصحية الأولية، أن النجاح فى تطبيق الرعاية الصحية الأولية سوف يعتمد بدرجة كبيرة على بحوث النظم الصحية من أجل مواعاة المبادئ العامة للنظم الصحية مع الواقع المحلى لأى دولة (W.H.O.,1978a)، مع الأخذ فى الاعتبار الحد من التوقع المغالى فيه بأن بحوث النظم الصحية هى العلاج الناجع والأكيد لحل جميع المشكلات الصحية.

٢ - مفهوم الرعاية الصحية الأولية؛

نشأة فكرة الرعاية الصحية الأولية؛

شهد القرن الماضى تغيرات وتطورات هائلة فيما يتعلق بجميع النواحي المتعلقة بالصحة، نظراً للتقدم الواضح والمستمر فى مجالات التقنية الطبية، والمعلومات، والاكتشافات العلمية المذهلة، وازدياد وعى الناس وتغير نظرتهم لمعنى الصحة والمرض، ورسوخ مفاهيم وتطبيقات الصحة العامة، وتطور التخطيط العمرانى للمدن الكبيرة، وتوافر سبل الحياة والرفاهية فيها، وإدراك مخاطر تلوث البيئة، والتحول التدريجى من نمط الأمراض الحادة أو المعدية إلى نمط الأمراض المزمنة. كل ذلك وغيره كان من المفروض أن يؤدى إلى تحسين المستوى الصحى لكل سكان العالم، وهذا ما لم يحدث على مستوى الواقع الفعلى (W.H.O.,1982a).

ويرجع ذلك الوضع المربك إلى أن التقدم المعرفى، وتطور الحياة، واكتشاف الإنسان للكثير من مسببات الحيوية والكيميائية للأمراض، والتقدم التقنى الهائل فى المجال الطبى، وغيرها... إلخ، كان من المفترض أن يحقق لجيل نهاية القرن العشرين - ولأول مرة فى تاريخ البشرية - تحسناً كبيراً فى صحة الإنسان، وذلك لامتلاكه المعرفة والموارد اللازمة للارتفاع بالمستوى الصحى لكل سكان الأرض. ورغم ذلك فإن الواقع يكشف أن مئات الملايين من البشر ظلوا يعيشون حياة مغلفة بالظلال السوداء لأمراض سوء التغذية، والأمراض المعدية، التى تحصد حياة الملايين من هؤلاء البشر (W.H.O.,1978a).

وقد اتضح بجلاء أن كل تطور كان لابد من دفع ثمنه، وتمثل ذلك فى الفروق الكبيرة من ناحية التقدم والتنمية ودرجة الثراء بين دول الشمال أو الدول المتقدمة، وبين دول الجنوب أو الدول المتخلفة أو الفقيرة (أو ما يعرف بالدول النامية)، بل ظهر هذا الفرق أيضاً حتى داخل البلد الواحدة. فعلى سبيل المثال، أدى النمو الحضرى السريع خاصة

فى المدن الكبيرة إلى الإسكان العشوائى، بالإضافة إلى الازدحام السكانى وما يستتبعه من انخفاض مستوى الإصحاح البيئى فى بعض الأحياء، وإلى عدم كفاية الخدمات المقدمة للمواطنين، من جمع القمامة إلى توفير المدارس والوحدات الصحية وفرص العمل. وفى مثل هذه الأحوال تنتفشى الأمراض، كما ينتشر الفقر والجهل، والفقر من الأسباب الرئيسية لانخفاض المستويات الصحية (بريان أبيل، ١٩٨١م). فإذا أضفنا لذلك الزيادة المطردة فى عدد السكان وتأثيرها السلبى على عملية التنمية، والزيادة المستمرة فى استخدام الموارد غير القابلة للتجدد، والتضاؤل فى إنتاج الأغذية مما يؤدى إلى الاعتماد على المعونات الأجنبية أو الاقتراض الخارجى، ومما يجر الدول النامية إلى دائرة متصلة من الديون والضغط وعدم الاستقرار، وإلى التخلف عن ملاحقة عجلة التطور الذى وسيلته وغايته الإنسان، الذى يفترض تمتعه بمستوى صحى مقبول لتحقيق هذا التطور المنشود.

والمتتبع لنهضة وتطور العالم فى مجال الرعاية الصحية فى القرن العشرين، يمكنه تلمس أن الاهتمام كان مركزاً على الأنشطة والخدمات العلاجية، ويظهر ذلك فى تبارى الحكومات فى إنشاء المستشفيات، وزيادة عدد الأسرّة بها، وتوفير أجهزة التشخيص المعقدة، وإنفاق الأموال الطائلة على العقاقير والأدوية، وتهافت مقدمى الخدمة الطبية على الحصول على أعلى الدرجات العلمية فى التخصصات الدقيقة. وكان من نتيجة كل هذا أن تولدت رغبة جامحة نحو استعمال هذه الأساليب التخصصية الدقيقة فى أبسط النواحي، وبدون مبرر للتكلفة العالية الناجمة عن ذلك، بما يزيد المشاكل الصحية تعقيداً، كما أن النزعة "التخصصية" من جانب الأطباء أبعدهم باستمرار عن احتياجات الناس وطموحاتهم الحقيقية. وأصبح علاج الأمراض أمراً لا يتعلق بالأشخاص أنفسهم فى الأساس، بل يتعلق بالخدمات الصحية، والتكلفة، وميول واتجاهات مقدمى الخدمة وصانعى القرارات، وتناقص باستمرار عدد المرضى الذين يعالجون باعتبارهم من البشر، وذلك بالابتعاد عن نوعية الخدمات الصحية الأكثر شمولاً، والأقل تكلفة، والقريبة لمجتمعهم (كارل إيفانج، وآخرون، ١٩٨٠م).

وللخروج من هذا المأزق لابد من التحول "لبدائل" صحية خارج نطاق النظام الصحى التقليدى الرسمى، ومواجهة مجموعة من التحديات والمتطلبات الواقعية. حيث تأكد الارتباط الوثيق بين تحسين المستوى الصحى للسكان، وبين التحسين فى مستوى ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية، وبالتالي إدراك أنه لا يمكن تحقيق أى تقدم صحى إلا بمشاركة مختلف القطاعات التى لها علاقة بالخدمات الصحية. إلى جانب ضرورة تحقيق مبدأ

العدالة في توزيع الخدمات الصحية حتى لا تصبح امتيازاً للأغنياء دون الفقراء، أو لساكنتي المدن دون سكان الريف، مع إدراك أهمية وضرورة الاعتماد على النفس فيما يتعلق بالاحتياجات الصحية. حيث إن الهدف هو الناس، فإنه من الضروري إشراكهم أفراداً وجماعات في كل مراحل الرعاية الصحية، من تخطيط وتنفيذ وإشراف ومتابعة وتقييم. وقد واکب كل ماسبق وجود رغبة صادقة لدى الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية في محاولة تحقيق هدف المنظمة الوارد في دستورها الذي وضع في عام ١٩٤٨م، ويتضمن "أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحتي ممكن" (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨١م).

وتجلت بعد ذلك إرادة الدول الأعضاء في المنظمة في قبولها وتبنيها للمفهوم الجديد للرعاية الصحية الذي ظهر عام ١٩٧٨م، وهو مفهوم "الرعاية الصحية الأولية"، كما جاء فيما عرف بإعلان "ألا آتا"، أو مؤتمر "ألا آتا" (W.H.O., 1987a)، الذي عقد في مدينة ألا آتا بالاتحاد السوفيتي، وفيه قررت الدول المجتمعة أن الرعاية الصحية الأولية هي مفتاح تحقيق هدف "الصحة للجميع" بحلول عام ٢٠٠٠م، وهو الهدف الذي قرره جمعية الصحة العامة عام ١٩٧٧م والحكومات الممثلة في الجمعية ليكون هدفاً اجتماعياً لها، ألا وهو بلوغ جميع مواطني العالم بحلول عام ٢٠٠٠م مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياة مثمرة اجتماعياً واقتصادياً (منظمة الصحة العالمية، ١٩٧٩م). ويقصد بتحقيق الصحة للجميع ضرورة إتاحة الرعاية الصحية لجميع المواطنين في العالم فقيرهم وغنيهم، شبابهم وشيبيهم، دونما نظر للموقع الجغرافي، أو الوضع الاجتماعي، أو الجنس، أو العرق، أو الدين، كي يحيا الجميع حياة مثمرة اجتماعياً واقتصادياً (الجزائري، ١٩٨٣م). ووصف تقرير هذا المؤتمر ما تتناوله الرعاية الصحية الأولية، والنظام الصحي المدعم لها، كما وصفت وثيقة المجلس التنفيذي للمنظمة التي جاءت تحت عنوان "صياغة إستراتيجيات لبلوغ هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠" (منظمة الصحة العالمية، ١٩٧٩م) كيفية إعداد إستراتيجيات توفير الصحة للجميع في ضوء "إعلان ألا آتا" والتوصيات الواردة فيه.

ولقد قامت منظمة الصحة العالمية بدعوة الدول الأعضاء إلى العمل بصفة منفردة لصياغة إستراتيجيات وطنية، وبصفة جماعية لصياغة إستراتيجيات إقليمية وعالمية لتحقيق هذا الهدف. وتقوم هذه الإستراتيجية على فكرة إيجاد نظم صحية شاملة في بلدان العالم تقوم على أساس الرعاية الصحية الأولية، والتي تعتمد بدورها على العمل المنسق بين

القطاع الصحى والقطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى المرتبطة به. وأبرز ملامح هذه الإستراتيجية هى: تطوير الهيكل الأساسى للنظام الصحى بغرض تنفيذ برامج شاملة متاحة لجميع السكان، واتخاذ تدابير للنهوض بالصحة، والوقاية من المرض، والتشخيص والعلاج والتأهيل، إلى جانب التدابير التى سيقوم بها الأفراد والأسر فى بيوتهم، والتى يقوم بها المجتمع، والقطاعات الأخرى المكمل للقطاع الصحى، واختيار التقنية المناسبة للبلد المعنى، وضمان المراقبة الاجتماعية على الهيكل الصحى والتقنية المستخدمة عن طريق مشاركة المجتمع، والدعم الدولى عن طريق تبادل المعلومات وتشجيع البحوث والتطوير والدعم الفنى والتدريب، وتنمية ودعم العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨١م).

ولذا فإن الاتجاه نحو مفهوم وفلسفة الرعاية الصحية الأولية كان تدريجياً، وكرد منطقى على تفاعلات النظم الصحية التى لم تنجح فى تحقيق ما يصبو إليه الناس من ارتفاع لمستواهم الصحى، فلم يكن هذا التوجه بسبب انخفاض تكلفة الرعاية الصحية الأولية (رغم أهمية ذلك)، ولكن بسبب أنها "الأقرب" لاحتياجات الناس الحقيقية من حيث تدعيم وتعزيز صحتهم، والوقاية من الأمراض، ووسيلة متاحة للعلاج عند حدوث المرض. وتلك العناصر الثلاثة هى أساس التعريف للرعاية الصحية الأولية، وكذلك هى محور التفرقة بين الرعاية الصحية الأولية وبين كل من الرعاية الطبية الأولية، والممارسة العامة (حيث يركز الأخيران على العنصر الثالث وهو العلاج من الأمراض). وإلى جانب تنامي وعى الناس بكونهم مواطنين، يجب أن يكون لهم حق إبداء الرأى فيما يتعلق بنوعية الرعاية الصحية التى تقدم لهم، وكذا سبل تقديمها (W.H.O.,1982a).

ولعل وجود ذلك الكم من الأفكار الجديدة أو المرتبطة بمفهوم الرعاية الصحية الأولية يستدعى التحديد الدقيق للمصطلحات، من ناحية التفريق فيما بينها من زاوية المعنى والإستخدام كتعريفات، أو عناصر، أو أسس، أو إستراتيجيات، وذلك طبقاً لما جاء فى إعلان "آلا آتا" (١٩٧٨م):

تعريف الرعاية الصحية الأولية (Primary Health Care):

هى "الرعاية الصحية الأساسية التى تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة عملياً وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً وميسرة لجميع الأفراد والأسر فى المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، وبتكاليف يمكن للمجتمع والبلد توفيرها فى كل مرحلة من مراحل تطورها وبروح

من الاعتماد على النفس وحرية الإرادة. وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد والتي هي نواته ومحوره الرئيسى، ومن التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع. وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي الوطنى. وهي تقرب الرعاية الصحية بقدر الإمكان إلى حيث يعيش الناس ويعملون، وتشكل العنصر الأول فى عملية متصلة من الرعاية الصحية."

وغالباً ما يحدث خلط بين مسميات الرعاية الطبية الأولية، والرعاية الأولية، والرعاية الصحية الأساسية، وبين الرعاية الصحية الأولية ولذا يلزم التفريق بين هذه المسميات، طبقاً لما جاء بدليل العاملين فى الرعاية الصحية الأولية (المزروع، ١٩٩١م):

فالرعاية الأولية: قد تعنى الاتصال الأول أو المباشر لحالة سريرية أو الحالة المرضية لعضو من أعضاء الجسم، مثل الرعاية الأولية لأمراض شرايين القلب، والرعاية الأولية لأمراض العيون... إلخ. أو الرعاية التى يقدمها مجموعة من الأخصائيين مثل الرعاية الأولية للأطفال.

وتكون الرعاية الطبية الأولية: إما استمراراً للرعاية الأولية المقدمة من الطبيب، أو امتداداً لرعاية الشخص المريض من خلال فترة مرضه إلى أن تتم إحالته إلى مستوى طبي أعلى من ناحية التخصص والخبرة. وتستخدم الرعاية الطبية الأولية لتعريف الطرق والإجراءات التى يجب أن يتبعها الممارس العام فى النظام الصحي الذى يلعب فيه الأخصائيون دوراً هاماً، ويظهر بوضوح من التعريفات السابقة أن دور كل من الرعاية الأولية والرعاية الطبية الأولية لا يخرج عن نطاق المرض والعلاج.

وللمقارنة فإن **الرعاية الصحية الأولية تعنى** الرعاية الصحية الشاملة للأفراد والأسر والمجتمع، وتمتد خدماتها لتشمل الفحوص والتحاليل والعلاج والعناية البدنية والعناية بالنواحي الاجتماعية والبيئية والعادات والتقاليد للمستفيدين، أى أن الرعاية الصحية الأولية تشمل الرعاية الطبية الأولية.

أما **الرعاية الصحية الأساسية:** فهي تلك الرعاية الصحية التى تواجه الاحتياجات الفعلية للمجتمع، وتنقسم بشكل عام إلى خدمات وقائية وعلاجية وتأهيلية، ولذلك فهي خدمات شاملة وأساسية، وهي أيضاً الرعاية المستمرة لأفراد المجتمع من بداية الحياة إلى المراحل الأخيرة من العمر. ولذا فالرعاية الصحية الأولية هي رعاية أساسية ذات نوعية مناسبة تتلاءم مع المعايير المهنية، وتوقعات المجتمع. ويتضح مما سبق أن القواعد

الأساسية لتقديم الرعاية الصحية الأولية هى: الشمولية، والاستمرارية، والنوعية الملائمة.

عناصر الرعاية الصحية الأولية:

من المعلوم أن تقديم الرعاية الصحية الأولية قد يختلف من دولة لأخرى تبعاً لتغير الظروف والبيئة، إلا أنه توجد مجموعة من الخدمات المتكاملة تشمل الخدمات التعزيزية للصحة، والخدمات الوقائية، والخدمات العلاجية، فى شكل مجموعة واحدة عرفت بعناصر الرعاية الصحية الأولية (كما جاء بإعلان ألما آتا، ١٩٧٨ م) وهى:

- ١ - التثقيف والتوعية الصحية بشأن المشاكل الصحية والاجتماعية السائدة فى المجتمع وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها.
- ٢ - الإصحاح الأساسى للبيئة وتوفير إمداد كافٍ بمياه الشرب النقية.
- ٣ - توفير الأغذية وتعزيز التغذية الجيدة والسليمة.
- ٤ - تقديم خدمات متكاملة لرعاية الأمومة والطفولة (بما فى ذلك تنظيم الأسرة).
- ٥ - التحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية.
- ٦ - وقاية المجتمع من الأمراض المتوطنة والمعدية والسيطرة عليها توطئة للقضاء عليها.
- ٧ - التشخيص والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة (بما فى ذلك الجراحات البسيطة والولادات الطبيعية).
- ٨ - توفير الأدوية الأساسية.

ورغم التشابك والتداخل والتكامل بين هذه العناصر من زاوية تنفيذها كخدمات، إلا إنه يمكن ملاحظة أن العناصر الثلاثة الأولى هى خدمات تعزيزية أو تطويرية للصحة، فى حين يظهر بعد الخدمات الوقائية فى العناصر الثلاثة التالية، ويمثل العنصران الأخيران الخدمات العلاجية والتأهيلية.

مبادئ الرعاية الصحية الأولية:

من تعريف الرعاية الصحية الأولية يمكن إدراك أنها تقوم على مجموعة من الأسس أو المبادئ الهامة (W.H.O., 1978a) التى يعتمد عليها تنظيم وتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، ويمكن إيجازها فى الآتى:

١ - **العدالة في توزيع الخدمات** (بمعنى العدالة من ناحية الإتاحة Availability، والوصول للخدمة Accessibility، والتكلفة المحتملة Affordability، والقبول الاجتماعي Acceptability):

والمقصود بـعدالة التوزيع أن تكون الخدمة مقدمة لجميع السكان خاصة الفئات الأكثر عرضة للمخاطر، وبغض النظر عن المستوى الاجتماعي أو الاقتصادي أو الثقافي إلى جانب تسهيل الوصول (الحصول على الخدمة) للخدمة سواء بزيادة مرافق الرعاية الصحية، أو تحسين سبل المواصلات، أو عن طريق الوصول بالخدمة للأماكن المحرومة أو البعيدة جغرافياً، بتنفيذ برامج وخدمات مثل الزيارات المنزلية والقوافل الطبية. وعلى أن تقدم الخدمة بتكلفة يقدر عليها جميع الأفراد في المجتمع، وبحيث لا يصبح الفقر سبباً في الحرمان من الخدمة. مع ضرورة الاهتمام بنواحي العادات والتقاليد والعرف السائد بغرض تقبل الأفراد والأسر والمجتمع للخدمات الصحية واستخدامها. ويمكن التعبير عن العدالة في توزيع الخدمات على أنها "تخصيص نفس الإنفاق على الخدمات الصحية بالنسبة للفرد في كل جزء من أجزاء الوطن"، أو أنها "توفير نفس مستوى الخدمات لجميع سكان البلاد" (بريان آيبل - سميث، ١٩٨١م).

٢ - **التقنية الملائمة** (Appropriate Technology):

جاء بإعلان "آلما آتا" أن الرعاية الصحية الأولية تتطلب تطوير واستخدام التقنية الملائمة حسب الإمكانيات المتاحة، ويعنى تعبير التقنية الملائمة: أنها مجموعة المواد والوسائل والطرق المستعملة لحل المشاكل الصحية، ليس فقط في التشخيص والعلاج كما هو معروف ولكن كذلك في الوقاية من الأمراض ومكافحتها وتعزيز الصحة. والملائمة تشمل أيضاً أن تكون قائمة على أساس علمي سليم، ومقبولة ممن يستخدمها وممن تستخدم من أجله.

والتقنيات المتطورة جداً تكون مرتفعة الثمن لكنها ليست بالضرورة هي الأنسب في جميع الأحوال لمجتمع ما (حتى في الدول المتقدمة)، والشئ الهام هنا من ناحية توضيح مدى الملائمة هو تحديد ماذا يلزم لتنفيذ العمل؟ وماهى التكلفة التي يستطيع أن يتحملها المجتمع؟ (W.H.O., 1978b).

٣ - التعاون بين القطاعات (Intersectoral Collaboration):

لا شك أنه لا يمكن لقطاع الصحة وحده أن يحقق هدف بلوغ مستوى مقبول من الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م، ولا يمكن بلوغ هذا الهدف إلا بالإرادة السياسية الوطنية والجهود المنسقة بين القطاع الصحي والأنشطة ذات الصلة في قطاعات التنمية الاجتماعية والاقتصادية الأخرى.

حيث إن التنمية الصحية تسهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتنتج عنها في نفس الوقت، وبمعنى أن الإنسان هو هدف التنمية وهو أيضاً وسيلة تحقيق هذه التنمية - فإنه من الأمثل أن تشكل السياسات الصحية جزءاً من سياسات التنمية الشاملة (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠م)، وبذلك تعكس الأهداف الاجتماعية والاقتصادية للحكومة والشعب. ولذا يلزم تحديد الأدوار المشتركة والمسؤوليات للقطاعات، لتفادي ازدواجية الخدمة، أو تجزئتها.

٤ - مشاركة المجتمع (Community Participation):

يرى الكثيرون أنه لا شيء أكثر أهمية من اشتراك المجتمع في نشاطات الرعاية الصحية الخاصة به، ولذا يجب في جميع الأحوال اتخاذ التدابير اللازمة والملائمة لضمان المشاركة الحرة والواعية من المجتمع، بحيث يتحمل الأفراد والأسر والمجتمعات مسئولية صحتهم ورفاهيتهم بما في ذلك الرعاية الذاتية بصرف النظر عن المسئولية الشاملة للحكومات عن صحة شعوبها (١٩٧٩م، W.H.O.)، وبالقسط سوف تختلف الطريقة التي سيشارك بها المجتمع من منطقة إلى أخرى، ولكن يظل التركيز على أن المطلوب هو "الصحة بتعاون الناس" وليس "الصحة من الناس"؛ لأنهم لا يستطيعون أن يوفرُوا الخدمات الصحية بأنفسهم، فالوعي الصحي لدى الناس والاعتماد على النفس هما أساسا التطور الإنساني. ولا يجوز أن تصبح هذه المشاركة صورية، بل يجب العمل على أن تكون مشاركة إيجابية فعلية (المشاركة النشطة) في جميع مراحل وأنشطة الرعاية الصحية الأولية، أي في مراحل التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم، وبالتالي يسهم المجتمع ليس فقط في وضع الأولويات، ولكن أيضاً في تخصيص الموارد والإسهام فيها. وزيادة على ذلك يجب أن يتسع مفهوم مشاركة المجتمع ليشمل الرقابة الاجتماعية من جانب المجتمع على الخدمات الصحية (منظمة الصحة العالمية 1981d).

ومما سبق قد يبدو أن الرعاية الصحية الأولية هي الحل السحري والسهل للمشاكل الصحية، خاصة في الدول النامية، وذلك لاحتوائها على ذلك الكم من الأفكار والمفاهيم الجادة التي سبق الإشارة إليها، إلا أن الواقع أثبت غير ذلك. حيث بدأ توجيه الانتقادات لمفهوم الرعاية الصحية الأولية - ولم يكن قد مرّ عام واحد على إعلان "آلما آتا" - نظراً للبعد "المثالي" لاحتواها، وافتقارها "للواقعية" بالنسبة لسبل تطبيقها.

ولعل أشهر ما تم في هذا الصدد هو ظهور ما عرف "بالرعاية الصحية الأولية الانتقائية" (Selective Primary Health Care) على يد أشهر دعايتها "Walsh و Warren" (Walsh, J. and Warren, K. 1979) حيث أوضحا أن هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م، وباستخدام مفهوم وتطبيقات الرعاية الصحية الأولية غير قابل للتحقيق، ويرجع ذلك لعنصرى التكلفة والافتقار للأيدى العاملة المدربة، واستشهدا في ذلك بتقرير رئيس البنك الدولي "ماكنمارا" عام ١٩٧٨م، والذي جاء فيه: "إنه حتى لو تحققت معدلات التنمية المأمولة والمتفائلة في الدول النامية، فسوف يظل نحو (٦٠٠) مليون شخص عالقين بفتح الفقر المطلق وذلك بنهاية القرن، ويقصد بالفقر المطلق أنه حالة حياة تتصف بشدة المرض، والجهل، وسوء التغذية، ومعدل الوفيات المرتفع للأطفال، وانخفاض متوسط العمر المتوقع، وبحيث تصبح هذه الحياة تحت أدنى مستوى لمتطلبات الحياة الكريمة".

ولذا ظهرت الدعوة إلى توخى جانب الواقعية عند مواجهة المشاكل الصحية بغرض حلها، وذلك باختيار أهم المشاكل الصحية في الدول النامية والعمل على حلها بطريقة "البرامج العمودية" (المرجع السابق)، حيث يتم اختيار مشكلة صحية مؤثرة جداً من ناحية مقدار ما تسببه من وفيات، أو شدة التعرض للإصابة بالمرض، ووجود إمكانية لعلاج المشكلة (في ظل الإمكانيات المحدودة في الدول النامية). ولقد وجد - طبقاً لهذا المفهوم - أن معظم الدول النامية تعاني من مشاكل صحية أساسها الإصابة بالأمراض المعدية والتي تتأثر عادة بشدة بالمستوى الغذائي المنخفض، وسوء الحالة البيئية، وشيوع الأمية أو انخفاض المستوى التعليمي، والزيادة السكانية. وتحددت هذه المشاكل في: أمراض الإسهال خاصة بين الأطفال، وأمراض الجهاز التنفسي الحادة، ومرض الملاريا، والأمراض المعدية للأطفال والتي يمكن الوقاية منها عن طريق التطعيمات، والأمراض المتوطنة مثل الملاريا والبلهارسيا. ولقد تم تحديد هذه المشاكل باستخدام أسلوب واقعي لتحديد وإدارة الأولويات في مجال الرعاية الصحية الأولية (Foege, & Henderson, 1986).

ويلزم التنويه هنا بمدى أهمية هذا التحول - المقصود أو غير المقصود - من مفهوم الرعاية الشاملة (Comprehensive Care) إلى مفهوم البرامج العمودية (Vertical Programs)، والتي تركز على مشكلة واحدة وتعمل على حلها. حيث هرعت الدول إلى تبني المفهوم الجديد لسهولة تنفيذه، وإبعاده متخذ القرار وصانعي السياسات عن الدخول في بعض المسائل الحساسة، كما يمكن إظهار وتلمس نتائج تطبيقه والنجاح فيه أسرع، إلى جانب إمكانية توفير الموارد اللازمة له خاصة في ظل المساعدات المادية والفنية الخارجية التي واكبت تنفيذ تلك البرامج، مثل برنامج مكافحة أمراض الإسهال والجفاف، وبرنامج تحصينات الموسع للأطفال، وبرنامج مكافحة أمراض الجهاز التنفسي الحادة، وبرنامج تنظيم الأسرة. وهذا عكس ما يحدث إذا تم الالتزام بمفهوم الرعاية الصحية الشاملة والمتكاملة؛ لأن ذلك يعنى تقوية الناس ومساعدتهم على المشاركة الفاعلة والجادة في جميع أمور حياتهم (كما جاء بمفهوم الرعاية الصحية الأولية بإعلان "آلا آتا" الشهير)، وهذا ينتج عنه بالضرورة الارتفاع بمستوى وعيهم، ومما قد يؤدي إلى المشاركة في إعادة هيكلة وتوزيع أمور كثيرة قد لا تكون مرغوبة في ظروف الدول النامية.

ولعل الصدق في عملية التحول هذه كان يكمن في إقرار حقيقة أن المفهوم الشامل للرعاية الصحية الأولية هو المراد تحقيقه، إلا أنه توجد معوقات جمة يستحيل معها تنفيذ هذا المفهوم بكل ما يحتويه من أفكار وقيم وحقوق وواجبات والتزامات على كل من الأفراد والحكومات والمجتمع الدولي، ولذا يلزم تطبيق إستراتيجيات وقتية ومحددة (مثل البرامج الرأسية التي تم الإشارة إليها) لحل المشاكل الحالية والشديدة التأثير على حياة الناس، وإلى أن يتم تنفيذ ما جاء بمفهوم الرعاية الصحية الأولية، كما جاء بإعلان "آلا آتا" واتفقت عليه دول العالم (Walsh, ١٩٧٩م).

٣ - الرعاية الصحية الأولية بالملكة العربية السعودية

تطور الرعاية الصحية الأولية في المملكة:

كانت المملكة العربية السعودية في بداية القرن الماضي تفتقر إلى الخدمات الصحية الحديثة، ولم يكن الطب بمفهومه الحديث - من حيث الخبرات والإمكانات - معروفاً، وكان الطب الشعبي هو الأسلوب السائد في العلاج، كما كانت تروج الشعوذة وعلاج الأمراض بالسحر والكهانة، وكان الأطباء عادة من المجبرين والحلاقين، وكان في الحجاز

مستشفيات أشبه بالسجون ليس بها إلا عدد قليل جداً من الأطباء، مثل مستشفى "أجياد" والذي كان في الأصل داراً للمدفعية. وكان من الطبيعى فى ظل هذا التواضع فى الخدمات الصحية أن تتفشى الأمراض والأوبئة، وأن ترتفع نسب الوفيات، وأن يتجه المواطنون للاستشفاء بالخارج لدى مشاهير الأطباء فى بلاد الهند ومصر والعراق والكويت والبحرين (مفتى، ١٤١٩ هـ).

ويمكن القول بأن النهضة الصحية التى شهدتها المملكة العربية السعودية فى الأحقاب الماضية - والمستمرة حتى الآن - لم تكن نتاج طفرة فجائية؛ لأنها محصلة جهود وتخطيط وتجارب وخبرات استغرقت سنوات عديدة فى عملية تطويرها وتحسينها. وفى نفس الوقت لم تكن هذه النهضة عملية سهلة نظراً للعقبات الكبيرة التى واجهت تحقيق هذه النهضة، مثل اتساع المساحة الجغرافية، واختلاف السكان فى خصائصهم السكانية ما بين بدو وحضر، وزيادة نسبة الأمية، وقلة موارد المياه، واختلاف الوضع الصحى فى المملكة من إقليم لآخر، وتغلغل العادات والتقاليد السائدة فيما يتعلق بطرق العلاج من الأمراض، والاعتماد على الطب الشعبى والرقى الشرعية، والنقص الشديد فى الخبرات الفنية السعودية، وقلة كفاءة العمالة غير الوطنية التى تم استجلابها لتعويض هذا النقص حيث إن الكفاءات المطلوبة لم تكن ترضى بالعمل فى ظروف الحياة الصعبة والتى كانت موجودة وقتذاك (الحارثى، وآخرون، ١٤١٩ هـ).

وقد بدأت الخطوات التنظيمية الحقيقية للنهضة الصحية على المستوى الحكومى بإنشاء "مصلحة الصحة العامة" فى عام ١٣٤٣ هـ، ثم أعقب ذلك إنشاء "مديرية الصحة والإسعاف" عام ١٣٤٤ هـ، وأصبح مجال عملها يشمل الاهتمام بشؤون الصحة والبيئة، وشئون الأطباء والصيدلة، وإنشاء المستشفيات والمراكز الصحية، وإصدار اللوائح والأنظمة الخاصة بممارسة مهنة الطب والصيدلة، والتدريب، وبرامج التوعية، والإشراف على صحة حجاج بيت الله الحرام، على أن يكون نطاق عملها جميع مناطق المملكة. ثم رأت الدولة ضرورة إنشاء جهاز متخصص للإشراف على جميع الشئون الصحية بالمملكة، لذلك صدر المرسوم الملكى بإنشاء وزارة الصحة عام ١٣٧٠ هـ، (الحارثى، وآخرون، ١٤١٩ هـ).

ولم تكن الخدمات الصحية العلاجية حتى عام ١٣٩٩ هـ تقدم إلا من خلال المستشفيات والمستوصفات، أما الخدمات الصحية الوقائية فكانت تقدم من خلال المكاتب الصحية، وأحياناً من خلال مراكز رعاية الأمومة والطفولة، وكانت مكافحة الأمراض مرتبطة بأنشطة مقاومة الأوبئة من خلال مكاتب الصحة. وقد حددت وزارة الصحة ملامح أهدافها فى عهد

الملك خالد وجاء على رأسها: التوسع فى برامج الصحة الوقائية، بتطوير الموجود من الوحدات الصحية الوقائية، وإنشاء وحدات أخرى جديدة (من مكاتب صحية ووحدات لرعاية الأمومة والطفولة ومراكز صحية)، وتوسعة شبكة الرعاية الصحية الأولية بإنشاء المراكز الصحية بفئاتها المختلفة فى البادية والمدن، وإجراء الدراسات والبحوث عن المشكلات الصحية والبيئية والوبائية ومشكلات التغذية، وزيادة القوى البشرية العاملة فى المجال الطبى، وإعداد مشروع السجل الصحى العائلى (مفتى، ١٤١٩ هـ).

وقد اختارت المملكة المراكز الصحية لتكون المستوى الأول فى منظومة النظام الصحى، وكأسلوب للخدمات الصحية الأساسية والمتكاملة وكمدخل لتحقيق هدف الصحة للجميع، وذلك من منطلق تبنيها لأسلوب الرعاية الصحية الأولية كأداة لتحقيق هذا الهدف. ووضعت وزارة الصحة الخطوط الأساسية للإستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية التى تضمنت مايلي (الحارثى، وآخرون، ١٤١٩ هـ):

- التوسع فى تقديم الخدمات الصحية بدرجة عالية من الكفاءة لجميع التجمعات السكانية بالمملكة، وعلى جميع مستوياتها، فتأتى مراكز الرعاية الصحية فى المستوى الأول، والمستشفيات العامة فى المستوى الثانى، فى حين تأتى المستشفيات التخصصية فى المستوى الثالث.

- التنسيق والتكامل بين الخدمات المقدمة فى هذه المستويات الثلاثة والربط بينها، وذلك لتقديم خدمات صحية جيدة للمواطنين من خلال نظام التحويل الطبى من مستوى إلى آخر، والذى تكامل بتطبيق نظام الإحالة مع بداية الخطة الثالثة.

- التركيز على تقديم أفضل الخدمات للأفراد الأكثر عرضة للخطر كالحوامل، والأطفال قبل سن الدراسة، والتنسيق مع الجهات التى تقدم الخدمات الأخرى ذات العلاقة بالخدمات الصحية من أجل رفع المستوى الصحى للمواطنين.

- التوعية المستمرة والتدريب المستمر للعاملين فى مجال الرعاية الصحية، والتنسيق مع الجهات المسؤولة عن التدريب والتعليم فى المجال الصحى كالجامعات.

وربما لا يعرف البعض أن المسئولين بوزارة الصحة بالمملكة بدأوا فى التفكير فى فلسفة وأسس الرعاية الصحية الأولية من قبل مؤتمر "آلما آتا" الشهير عام ١٩٧٨م، حيث ظهرت فكرة "المشروع الاسترشادى لتكامل الخدمات الصحية بالمملكة" (معهد الإدارة العامة، ١٣٩٦ هـ / ١٩٧٦م)، حيث تم اختيار مدينة الرياض ليطبق بها المشروع توطئة

لتعميمه في باقي أنحاء المملكة. وتم تقسيم مدينة الرياض إلى (٢١) منطقة طبقاً لوجود التجمعات السكانية، بحيث ينشأ في كل منطقة مستوصف حي متكامل (لم تكن المراكز الصحية موجودة في ذلك الوقت) يقوم بالخدمات العلاجية والإسعافية إلى جانب الخدمات الوقائية والتي تشمل رعاية الأمومة والطفولة، وأعمال التطعيم والتحصين، وتحسين البيئة، والتثقيف الصحي، ومكافحة الأمراض المعدية، وغير ذلك من المجالات الوقائية.

ولعل أهم مرحلة في اتجاه تطبيق الرعاية الصحية الأولية بالمملكة كانت في أوائل عام ١٤٠٤هـ، عندما بدأت تجربة تطبيق نظام رعاية صحية أولية مقبول اجتماعياً وثقافياً، وتم اختيار أحد عشر مركزاً صحياً نموذجياً، بواقع مركز في كل منطقة صحية طبقاً لعدد المناطق في ذلك الوقت. واعتمدت التجربة على استعمال وسائل الرعاية الصحية الأولية مثل الملف الصحي العائلي والمسح السكاني، وعلى أسس الرعاية الصحية الأولية مشاركة المجتمع والتنسيق بين القطاعات، مع وضع تصميم موحد للتجربة لكل هذه المناطق مع وجود إمكانية للابتكار والتطوير تبعاً لظروف كل منطقة. وتم عمل تقييم لهذه التجربة المقترحة، وجاءت نتائجها مشجعة لاتخاذ القرار بتعميم التجربة على جميع المراكز الصحية كدليل ومرشد لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية (المزروع، ١٩٩١م).

وحالياً يظهر اهتمام المملكة بالتنمية الصحية عامة، وبتنمية قطاع الرعاية الصحية الأولية خاصة، من خلال النجاحات التي تحققت عبر السنوات الماضية في اتجاه رفع المستوى الصحي للمواطنين، والتي تؤكدتها التقارير والشهادات التي تصدر عن المراجع الإقليمية والدولية المعنية بالمجال الصحي مثل منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، ومجلس التعاون لدول الخليج العربية، وغيرها، بالإضافة إلى الإستراتيجية الصحية وخطط وزارة الصحة، والافاق المستقبلية للخدمات والمرافق الصحية في المملكة.

ويمكن الإشارة هنا إلى أهم ملامح هذا الاهتمام بدور الرعاية الصحية الأولية في تحقيق أهداف التنمية بالمملكة، ويتمثل ذلك في الدعم والمساندة لتنفيذ برامج الرعاية الصحية الأولية مع التركيز على أنشطة الرعاية الصحية للأم والطفل، والعمل على تحقيق التغطية الكاملة لتحصين الأطفال ضد الأمراض المعدية الفتاكة التي يمكن الوقاية منها عن طريق التطعيمات، وتطبيق وتدعيم نظام الإحالة الذي يرمي إلى تكامل الخدمات الصحية، وتوفير الرعاية العلاجية العالية المستوى وذلك من خلال التوسع في شبكة المراكز الصحية والمستشفيات العامة والتخصصية، وعلى أن تكون الزيادة في أعداد المراكز الصحية في المناطق المختلفة طبقاً لمعايير ديموغرافية وجغرافية مناسبة وعادلة، مع ضرورة الاهتمام

بتزويدها بالمعدات والتجهيزات اللازمة وذلك لتحقيق التوازن الإقليمي من ناحية توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية وسهولة الوصول إليها، ورفع معدلات أداء الخدمات الصحية الوقائية، والنمو المُطرد في أعداد القوى البشرية العاملة بالرعاية الصحية الأولية وبما يتناسب مع الزيادة في التوسع الكمي لنشر الخدمات، مع العمل على تسعيرة هذه العمالة، وتنمية قدراتهم بالتدريب والتعليم المستمر، بالإضافة إلى زيادة فاعلية التنسيق بين القطاعات المختلفة المهتمة والمشاركة في التنمية الصحية (الحارثي، وآخرون، ١٤١٩هـ).

مراكز الرعاية الصحية بالملكة:

يرجع تنفيذ فكرة مراكز الرعاية الصحية بالملكة إلى عام ١٤٠٠هـ، حيث صدر المرسوم الوزاري بتكوين المراكز الصحية وذلك بدمج المستوصفات والمكاتب الصحية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة لتصبح وحدة إدارية متكاملة، مع تطوير النقاط الصحية لتصبح مراكز صحية. ولقد كان ذلك بمنزلة اللبنة الأولى نحو تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، أو بمعنى آخر تقديم الخدمات الصحية المتكاملة بالملكة. ومن أهم الخطوات نحو نشر وتعميم خدمات الرعاية الصحية الأولية كان ذلك المشروع الضخم وهو "مشروع خادم الحرمين الشريفين لبناء ٢٠٠٠ مركز صحي حتى عام ٢٠٠٠م (المزروع، ١٩٩١م).

وخلال العشرين عاماً الماضية شهدت خدمات الرعاية الصحية الأولية تطوراً كبيراً من ناحية انتشار شبكة منافذ هذه الرعاية لتغطي جميع أنحاء المملكة، بغرض الوصول إلى التجمعات السكانية في المناطق النائية أو المحرومة من تلك الخدمات، حيث زاد عدد المراكز الصحية من نحو (٨٨٩) مركزاً عام ١٤٠٠هـ (١٩٨٠م)، ليصل إلى (١٣٠٦) مراكز في عام ١٤٠٥هـ (١٩٨٥م)، وإلى (١٦٦٨) مركزاً عام ١٤١٠هـ (١٩٩٠م)، ووصل العدد عام ١٤١٨هـ (١٩٩٨م) إلى (١٧٤٥) مركزاً صحياً (الحارثي، ١٩٩٩م).

وتقدم المراكز الصحية بالإضافة إلى الخدمات الوقائية والعلاجية الأساسية وخدمات صحة الفم والأسنان العديد من الخدمات الطبية المساندة مثل إجراء الفحوص المخبرية، والتصوير الشعاعي. ويتضح حجم الخدمات الصحية الهائلة التي تقدمها المراكز الصحية من عدد مراجعي هذه المراكز الذي يتعدى خمسين مليون مراجع سنوياً (وزارة الصحة، ١٤٢٢هـ).

وطبقاً للتقرير السنوي لوزارة الصحة لعام ١٤١٨هـ فإنه يمكن ملاحظة بعض المؤشرات عن خدمات المراكز الصحية كما يلي:

- (٤٢٪) من المراكز الصحية بها عيادات للأسنان.
- (٢٣٪) من المراكز الصحية بها أجهزة للأشعة.
- (٦٠٪) من المراكز الصحية بها مختبرات.
- عدد الأطباء بالمراكز الصحية (٣٩٤٣) طبيباً، منهم (٢٨٥) سعودياً بنسبة (٩,٨٪).
- عدد أطباء الأسنان (٦٤٨) طبيباً منهم (١٣١) سعودياً بنسبة (٢٠,٢٪).
- عدد العاملين بالتمريض (٨٥٣٨) ممرضاً وممرضة منهم (٣٥٣٦) من السعوديين، بنسبة (٤١,٧٪).
- عدد الفئات الطبية المساعدة (٤٣١٣) فرداً، منهم (٢٣٤١) من السعوديين بنسبة (٥٤,٣٪).
- معدل الأطباء (٢,٧) طبيب لكل (١٠,٠٠٠) من السكان السعوديين.
- معدل التمريض (٥,٨) ممرض/ ممرضة لكل (١٠,٠٠٠) من السكان السعوديين.
- معدل الفئات الطبية المساعدة (٢,٩) فرد لكل (١٠,٠٠٠) من السكان السعوديين.

مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض:

تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض من خلال المراكز الصحية بالمدينة والتي يبلغ عددها (٦٧) مركزاً، موزعة على جميع أحياء قطاعات المدينة الخمسة (شمال الرياض - جنوب الرياض - شرق الرياض - غرب الرياض - وسط الرياض)، ويعمل بهذه المراكز (٢٣٠) طبيباً، ويبلغ متوسط عدد المراجعين اليومي لكل طبيب (٦٦) مراجعاً، كما تخدم هذه المركز أحياء محددة - داخل النطاق الجغرافي المحدد لكل مركز - يتراوح عدد سكانها ما بين (١٥) ألفاً إلى (١٠٠) ألف نسمة، وعدد المراجعين بهذه المراكز شهرياً يتراوح ما بين (٤٨٠٠٠) إلى نصف مليون مراجع (مديرية الشؤون الصحية بالرياض، ١٤٢٠ هـ).

ومن المفترض أن يعمل بكل مركز صحي داخل مدينة الرياض قوة عاملة قياسية مخطط لها بناءً على عدد السكان بالمنطقة، ومدى ونوعية الخدمات المقدمة. وقوام هذه القوة العاملة - على الأقل - كالآتي:

- ثلاثة أطباء بشريين (حد أدنى ويزداد العدد تبعاً لعدد السكان).
- طبيب أسنان (فى حالة وجود خدمات قسم الأسنان).
- ممرضات.
- مساعد صيدلى.

- مراقب صحى.
- إدارى.
- فنى إحصاء.
- سائق.
- عمالة أخرى.

وتقوم هذه المراكز المنتشرة فى جميع أنحاء المدينة بتقديم الخدمات الصحية المتفق على تقديمها فى إطار مفهوم الرعاية الصحية الأولية، وهى خدمات صحية موحدة فى جميع المراكز الصحية بالملكة، ومن خلال مهام محددة للعاملين فى الرعاية الصحية الأولية قد تتغير أولوياتها من مكان لآخر، إلا أنها لا تخرج عن المهام المحددة التى جاءت فى دليل العاملين فى الرعاية الصحية الأولية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠م) وهى:

- ١ - رعاية المرضى، ووقاية صحة السكان، والعناية بصحة المجتمع.
 - ٢ - تقديم الرعاية والمشورة لكل من يطلبها طبقاً للتعليمات.
 - ٣ - إرسال المرضى إلى أقرب مركز صحى أو مستشفى (الإخلاء أو الإحالة) فى الحالات التى تنص عليها التعليمات.
 - ٤ - زيارة مساكن المواطنين وتقديم المشورة للسكان حول كيفية الوقاية من المرض وتعلم العادات الصحية الجيدة.
 - ٥ - تقديم تقارير منتظمة إلى السلطات المحلية عن صحة السكان وعن الأحوال الصحية فى المجتمع، والحصول من السكان والسلطات المحلية على ما يحتاجون إليه من مساندة لعملهم.
 - ٦ - إقامة أوثق اتصال ممكن مع المشرفين على أعمالهم كى يستطيعوا القيام بأفضل أداء ممكن فى عملهم والحصول على ما يحتاجون إليه من معدات ومهمات.
 - ٧ - النهوض بأنشطة تنمية المجتمع والقيام بدور نشط فيها.
- وبناءً على ذلك، فإن العاملين فى الرعاية الصحية الأولية هم التعبير العملى على عزم المجتمع أن يكون مسئولاً عن صحته، وأن يعوض أى نقص قد يوجد فى التغطية بالخدمات الصحية، إلى جانب واجبهم فى العمل على تحسين مشاركة المجتمع فى الرعاية الصحية الأولية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠).

٤ - تنمية القوى البشرية فى مجال الرعاية الصحية الأولية؛

إن الهدف من أى خطة صحية فى إطار النهج المتكامل للتنمية الاجتماعية والاقتصادية هو تغيير الحالة الصحية للمواطنين للأفضل؛ لأن كل جانب من جوانب التنمية يعزز الجوانب الأخرى. فالتقدم الاقتصادى - على سبيل المثال - يرفع مستوى دخول الأفراد مما يسهم فى تحسين الحالة الغذائية، وتحسين الحالة الغذائية يؤدي لتحسين الحالة الصحية، وارتفاع المستوى الصحى يسهم بدوره فى تحسين مردود العمل، وتحسين الاستفادة من التعليم، والتعليم يؤدي إلى التغيير فى أنماط السلوك وإحداث تغييرات إيجابية فى مستوى صحة البيئة، مما ينعكس فى النهاية على تحسين الحالة الصحية (بريان أبيل - سميث، ١٩٨١ م).

ويستلزم تنفيذ أى إستراتيجية أو خطة أو برنامج فى مجال الرعاية الصحية الأولية للارتقاء بالمستوى الصحى، العمل على تحقيق الاستفادة القصوى من جميع الموارد البشرية المتوافرة فى القطاعات الأخرى المعنية بالصحة، وليس فقط الأطباء أو العاملون بالتمريض فى القطاع الصحى، أو حتى جميع العاملين فى القطاع الصحى، بل أداء كل مايلزم فى سبيل التنسيق والتكامل مع القطاعات الأخرى المعنية بالصحة، واكتشاف أفضل الطرق لإشراك الناس فى اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم، من أجل تنمية المسؤولية الفردية لخلق الرعاية الذاتية، واعتماد نمط صحى إيجابى للمعيشة، والتوعية بالمشكلات الصحية السائدة فى المجتمع وأفضل الوسائل الملائمة للوقاية منها ومكافحتها (منظمة الصحة العالمية، ١٩٧٩م). فعلى سبيل المثال جاء فى تقرير التنمية البشرية الذى أصدره برنامج الأمم المتحدة الإنمائى عام ١٩٩٨ م بعض الحقائق التى تمثل الواقع المؤلم من الناحية الصحية لبعض الدول النامية، فقد وجد أن هناك (٤.٤) مليار إنسان يعيشون فى الدول النامية، ثلثهم يشربون مياهاً غير مأمونة صحياً، وربعهم يعيشون فى مساكن غير ملائمة، و(٢٠٪) منهم لا يجدون الخدمات الطبية الحديثة، كما أن (٢٠٪) من أطفالهم يعانون من نقص التغذية، ويموت (٢.٢٪) من سكان العالم الثالث سنوياً بسبب تلوث البيئة. وهذه الحقائق المأسوية تشير إلى الاختلال الكبير فى التوازن التنموى بين دول العالم، ومن شأن ذلك أن ينعكس سلباً على مسيرة التنمية البشرية، أو يؤدي إلى تكريس الفقر والتخلف فى دول العالم الثالث وتوسيع الفجوة الموجودة بين الدول الغنية والدول الفقيرة (طلال، ١٩٩٨).

ورغم قتامة هذه الصورة التى أخذت لأحوال الإنسان فى نهاية القرن العشرين، إلا أنه

تبذل حالياً جهود مخلصه للارتفاع بالمستوى الصحى لسكان العالم خاصة فى الدول النامية، لكون المستوى الصحى المقبول أحد المداخل الرئيسية لتعديل مسار التنمية البشرية على مستوى العالم خاصة فى المجال الصحى. ولذا احتل موضوع تنمية القوى البشرية حيزاً هاماً فى جميع إستراتيجيات وخطط وبرامج تنفيذ وتعزيز نشاطات الرعاية الصحية الأولية؛ لأن جهود الاستثمار فى رأس المال البشرى وتخطيط وتنمية وتطوير القوى العاملة تحقق قيمة مضافة للتنمية. فالقوى العاملة المؤهلة والمدربة تعد ثروة بشرية لا تنضب، بالإضافة إلى أن العمل على زيادة علم ودراية وخبرة هذه القوى البشرية يزيد قدرتها على الابتكار والإبداع، وزيادة درجة تطور ونمو المجتمع (الحמיד، ١٤٢٢ هـ).

وإيماناً بقيمة وحساسية دور الموارد البشرية لتحقيق مفهوم ومبادئ الرعاية الصحية الأولية فقد تم التركيز فى جميع الصياغات لإستراتيجيات وخطط نشاطات الرعاية الصحية الأولية على اتخاذ الدول جميع الإجراءات الحازمة لضمان توافر الأعداد الكافية، والأنواع الملائمة من العاملين فى الحقل الصحى اللازمين لتصميم خطط العمل وتنفيذها. وهذا يستلزم أيضاً إعادة توجيه جميع العاملين فى مجال الرعاية الصحية الأولية لزيادة فهمهم وارتباطهم بالرعاية الصحية الأولية، وإدراكهم أن العمل الصحى فى المستوى الأول للرعاية الصحية (على مستوى المجتمع) ليس تقليلاً من درجاتهم أو مسؤولياتهم الوظيفية. ولذلك يظهر بوضوح احتياج العاملين فى الرعاية الصحية الأولية إلى إعادة النظر فى البرامج التدريبية الخاصة بهم لتتلاءم مع الواجبات والمسئوليات التى يتطلبها عمل مقدمو خدمات الرعاية الصحية الأولية (W.H.O., 1978b).

ومع الوضع فى الاعتبار الفروق الجوهرية بين الدول المتقدمة والدول النامية، مثل الفروق الموجودة فى النواحى الاقتصادية، والأنماط الثقافية السائدة، والارتباط بين المستوى الصحى ومعدلات الوفاة والإصابة بالأمراض والاختلافات الموجودة كواقع، لذلك فإن طبيعة النظام الصحى المطبق فى الدولة النامية يجب أن يكون مختلفاً ليس فقط بسبب هذه الاختلافات، ولكن أيضاً لى يتمكن النظام من تلبية الاحتياج إلى القوى البشرية اللازمة، مع ضرورة الاستخدام الأمثل للموارد الشحيحة فى الدول النامية بصفة عامة (من كفاءات وتمويل وإدارة) للحصول على أفضل مستوى صحى ممكن. ولذا يجب أن يتميز هذا النظام بالتركيز على الموضوعات التالية (Sebai, 1985).

- التعليم الطبى الملائم لظروف ومشاكل المجتمع.

- التعليم المستمر والتعليم الذاتى.

- الرعاية الصحية الشاملة (علاجية ووقائية وتعزيزية).
- أسلوب العمل كفريق (العمل فى مجموعة وليس العمل الفردى).
- مشاركة المجتمع.
- استخدام المستوى الملائم للتقنية المتوافرة.

وتنشأ بالضرورة حاجة ملحة لتعديل وتصميم البرامج التدريبية والتعليمية لتساير وتلبى احتياجات واهتمامات اكتساب المعرفة والمهارات ذات الصلة الوثيقة باحتياجات المجتمع، وبما يؤدي إلى تغير مماثل فى الممارسات المهنية، بحيث يصبح العاملون فى المجال الصحى أكثر وعياً بالاحتياجات الصحية الأوسع نطاقاً للمجتمع، وزيادة قدرتهم على المساعدة فى تلبية هذه الاحتياجات (ديف راي، ١٩٨١م). ومن المهم فى هذا الشأن متابعة عملية التحول فى المؤسسات التعليمية والتدريبية من نمط "الأسلوب التقليدى" فى التعليم والتدريب إلى "أسلوب التعليم الموجه للمجتمع" لتتوافق العملية التعليمية مع نهج الرعاية الصحية الأولية.

ولتوضيح هذه المفاهيم الخاصة بأساليب التعليم والتدريب التى تعتمد عليها الممارسة المهنية فى مجال الصحة، فإن الجدول التالى (جدول رقم ١) يوضح أهم أوجه المقارنة بين الممارسة المهنية التقليدية والممارسة المهنية الموجهة للمجتمع (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٩م).

ويلاحظ من هذا الجدول تركيز الممارسات المهنية الموجهة للمجتمع (سواء كانت صحية أو طبية أو تمريضية أو إدارية) على الرعاية الداعمة والمُعززة للصحة، إلى جانب الرعاية العلاجية، ليس للأفراد وحدهم، بل أيضاً لعائلاتهم ومجتمعاتهم، وفى ظل بعض الخصائص التى تتوافق مع مفهوم ومبادئ الرعاية الصحية الأولية مثل:

- الدراسة المستمرة لأسباب وأماكن وجود المشكلات الصحية وحالات العجز الشائعة فى المجتمع.

- التطوير المستمر للوظائف المهنية فى مجالات الوقاية من المشكلات الصحية السائدة وطرق معالجتها ومكافحتها (بما فى ذلك اكتشاف الحالات)، بما يتفق مع السياسات والأولويات الصحية المحددة سلفاً.

- تخطيط ومراجعة الإعداد المهنى الأساسى (يقصد به التعليم بالكليات والمعاهد المتخصصة) ومابعد الأساسى (يقصد به التعليم أو التدريب المستمر) من أجل تنمية وتوسيع المعارف، واكتساب المهارات والسلوكيات المطلوبة لسد احتياجات المجتمع بشكل فعال.

جدول رقم (١) مقارنة بين الممارسة المهنية الصحية التقليدية
والممارسة المهنية الصحية الموجهة للمجتمع

خصائص المنهج الدراسي	مركز الاهتمام التعليمي	
	الممارسة التقليدية	الممارسة الموجهة للمجتمع
محور الاهتمام الرئيسي	الفرد المريض (مصمم بحسب النمط العلاجي)	صحة المجتمع (مصمم بحسب النمط الاجتماعي الاقتصادي للاعتماد على النفس في المجال الصحي)
السكان المستهدفون	المرضى والمعوقون الذين يبحثون عن الرعاية الصحية	جميع السكان لا سيما الجماعات التي تعاني من نقص الخدمة والمعرضة لخطر مرتفع
بيئة التعلم الأولية	المستشفيات والمؤسسات الأخرى والمنازل	المجتمعات المحلية والمنازل والمدارس والمصانع والمستشفيات والمؤسسات الأخرى
دور الفئات المهنية	تخصصي (يعتمد بعضه على بعض داخل القطاع الصحي)	ذو طبيعة عامة (يعتمد بعضه على بعض داخل القطاع الصحي والقطاعات المتصلة بالصحة)
اهتمامات الفئات المهنية	الحالات التي تتطلب دخول المستشفى	المشكلات الصحية السائدة واحتياجات المجتمع
الممارسة المهنية	- الرعاية الأولية (الرعاية الطبية للأفراد) - مشاركة المريض والأسرة في الرعاية الخارجية - المتابعة لبعض المرضى بعيادة المستشفى	- أسلوب نهج الرعاية الصحية الأولية - مشاركة المجتمع والمريض والأسرة في الرعاية - التعرف على الجماعات المعرضة للخطر ومتابعتها - اتباع نهج الفريق الصحي في الرعاية

تابع جدول رقم (١)

مركز الاهتمام التعليمي		خصائص المنهج الدراسي
الممارسة الموجهة للمجتمع	الممارسة التقليدية	
<ul style="list-style-type: none"> - احتياجات وموارد كل من المجتمع والفرد والجماعة والأسرة - المجتمع والجماعة والأسرة والفرد 	<ul style="list-style-type: none"> - احتياجات وموارد الفرد والأسرة - الفرد والأسرة 	<ul style="list-style-type: none"> عملية حل المشكلات: - تقدير - التدخل عن طريق
<ul style="list-style-type: none"> - التركيز على الوقاية الأولية - تحسين صحة المجتمع والفرد والأسرة والرعاية الذاتية والاعتماد على النفس 	<ul style="list-style-type: none"> - التركيز على الوقاية من الدرجتين الثانية والثالثة - تحسين المريض بما يكفي لخروجه من المستشفى 	<ul style="list-style-type: none"> أهداف الممارسة: - الأهداف الوقائية: - الأهداف العلاجية:
<ul style="list-style-type: none"> الرعاية الصحية الأولية للجميع وإشراك القطاعات الأخرى المؤثرة في الصحة، واتباع نهج الفريق الصحي 	<ul style="list-style-type: none"> رعاية المرضى من قبل المؤسسات والأفراد 	<ul style="list-style-type: none"> نظام تقديم الرعاية الصحية
<ul style="list-style-type: none"> - النسبة المئوية للتغطية الصحية للسكان - معدلات انتفاع المجموعات المعرضة للخطر الشديد بالخدمات - معدلات التغير في الوضع الصحي للمجتمع والمجموعات المعرضة للخطر - معدلات الاستجابة لدى الجماعات المعالجة، أو التطعيم، وإتمام المعالجة، ومتوسط مدة الإقامة بالمستشفى، والقدرة على الرعاية الذاتية، والتغيرات في السلوك الصحي 	<ul style="list-style-type: none"> - عدد المرضى الذين انتهت وحدات التشخيص من رعايتهم 	<ul style="list-style-type: none"> تقييم الممارسة المهنية

- التقييم المستمر لدى إمكانية توصيل الرعاية الصحية الأولية لجميع أفراد المجتمع، متوافرة، أو دون المستوى المقبول. بمعنى تحقيق إستراتيجية التغطية الشاملة وبكفاءة.
- التعرف على الجماعات والمناطق الجغرافية التي تكون فيها الرعاية الصحية إما غير متوافرة، أو دون المستوى المقبول.
- توسيع نطاق الخدمات بحسب ما يتطلبه تقديم الخدمة الصحية للجميع، خاصة للجماعات الأكثر تعرضاً لخطر المرض أو الإصابة، وكذلك الجماعات المهمشة أو المهملة صحياً، وتقديم الرعاية الصحية الوقائية والتعزيزية للصحة في مواجهة المشاكل الصحية السائدة.
- إشراك أفراد المجتمع في عمليات تخطيط وتقديم وتقييم الرعاية الصحية الأولية.
- إنشاء نظام للإحالة والدعم بين مستوى الرعاية الصحية الأولية والمستويات الأعلى للرعاية الصحية.
- السعى إلى تضافر جهود المجتمع والتنسيق بينها وبين القطاعات الرامية إلى تحسين الظروف الاجتماعية المؤثرة في المستوى الصحي، مثل الأحوال الاقتصادية، والتغذية، والإسكان، والتعليم، وبيئة العمل.
- وإذا انتقلنا من طبيعة ونوعية التعليم والتدريب المطلوبين لمواكبة نهج الرعاية الصحية الأولية إلى استخدام الأساليب المناسبة لتعليم الكبار، مثل استخدام أسلوب "حل المشاكل" في العملية التعليمية والتدريبية، فإن أول ما يمكن مناقشته في هذا الشأن هو التساؤل عن الفوائد التي يمكن تحقيقها إذا استخدمنا هذا الأسلوب كبديل عن الأسلوب التقليدي. فمن المعروف أن التعليم بأسلوب حل المشاكل يعتمد على استخدام المشكلة كدافع وموجه للتعليم، وذلك عوضاً عن الأسلوب التلقيني للمحاضرة التعليمية، وحيث يكون المطلوب العمل على حل المشكلة قبل أن يتعلم الطالب الجزء الخاص بالعلوم الأساسية المراد تعلمها. ويحقق تطبيق هذا الأسلوب الآتي (Azer, 2001):
- العمل في مجموعات صغيرة مما يخلق حافزاً أكبر للتعليم، وفهماً أعمق، من خلال التعاون والتفاعل الإيجابي وإيجاد روح وعمل الفريق.
- تقوية نزعة التعلم الذاتي لدى المتدرب.
- الدعم والتعلم المتبادل، وانتقال الخبرات والمهارات بين المتدربين، من أهم أساسيات ترسيخ مفهوم العمل كفريق.

وفى جميع الأحوال يجب أن يكون واضحاً باستمرار الهدف التعليمى المطلوب تحقيقه، بمعنى أنه مهما اختلفت الصياغات للأهداف فمن الضروري أن يكتسب المتدرب - من خلال عملية مستمرة من التعليم - المعلومات والمهارات الأساسية اللازمة ليصبح قادراً على تحديد مكونات ووظائف النظام الصحى الذى سيعمل فيه (والنظم الأخرى المؤثرة فيه والمتفاعلة معه)، والنظم التى يعيش فيها المستفيدون من الخدمة الصحية (كالمجتمع المحلى وبيئة العمل والأسرة والمدرسة)، وتحديد الدور الذى يمكن أن يلعبه سلوك أو فعل ما فى النمط العام السائد لحياة مجموعة معينة من المستفيدين، وترجمة الخبرات والتجارب السلوكية لجمهور المستفيدين إلى مفاهيم صحية لتعزيز الصحة، والمحافظة عليها، واستعادتها (فى حالة المرض)، ومتابعة الحالة الصحية من خلال تطبيق ومراقبة وتقييم أى تدخل صحى مناسب يتم اتخاذه، وتنمية المهارات اللازمة للتعليم الذاتى، ولكى يصبح المتدرب قادراً على استخدام هذه المهارات كجزأ من عملية "التعلم أثناء العمل" فى حياته المهنية المقبلة (Abdelgaddir, 1997).

٥ - تنمية القوى البشرية فى مجال الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية؛

تولى المملكة العربية السعودية اهتماماً كبيراً بتنمية القوى العاملة بالمجال الصحى، وذلك بغرض الارتفاع بالمستوى العلمى والكفاءة المهنية للكوادر الوطنية العاملة فى جميع أوجه أنشطة الخدمات الصحية، وفى إطار الجهود المبذولة للوصول للأهداف العامة للدولة فى مجال التنمية الصحية كمدخل أساسى للتنمية الشاملة فى جميع المجالات.

ويقوم هيكل القوى العاملة بوزارة الصحة على سبع فئات من الوظائف (وزارة الصحة، ١٤٢٢ هـ) هى:

- ١ - وظائف الأطباء.
- ٢ - وظائف هيئة التمريض.
- ٣ - وظائف الأخصائيين والفنيين الصحيين.
- ٤ - وظائف الصيادلة.
- ٥ - وظائف الفنيين غير الصحيين.
- ٦ - وظائف مالية وإدارية.
- ٧ - وظائف العمال والمستخدمين.

وقد ركزت إستراتيجيات خطط التنمية السعودية بشكل رئيسى على تنمية القوى البشرية عن طريق التعليم والتدريب ورفع المستوى الصحى، وارتكزت فلسفة هذه التنمية فى المملكة على فكرة "السعودة" (الحارثى، وآخرون، ١٩٩٩م)، أى زيادة نسبة العاملين بالقطاع الصحى من السعوديين والتوسع فى تأهيلهم وتدريبهم، وخاصة الفئات التى تعمل فى المجالات الفنية المعاونة مثل الفنيين الصحيين والمساعدين الفنيين، مثل المرضى والمرضات، ومساعدى الصيدلة وطب الأسنان، وفنيى غرف العمليات، وفنيى المختبرات، والأشعة، والتخدير، والعلاج الطبيعى، والمراقبين الصحيين، وفنيى الإحصاء، وفنيى التغذية، والقابلات، وفنيات السجلات الطبية. ولتحقيق تلك الفلسفة تم التوسع فى إنشاء المعاهد الصحية الثانوية لتغطى جميع المناطق الصحية بالمملكة، كما تم تحويل بعض المعاهد الصحية إلى كليات لتتيح لخريجى المعاهد الصحية الثانوية أو الثانوية العامة فرصاً تعليمية متقدمة، كما يجرى تطوير مستمر للمناهج وأساليب التدريس لتواكب التغيرات والتطورات فى العلوم والمفاهيم الصحية، مع التركيز على العمل الميدانى، وإيجاد برامج للتدريب والابتعاث الداخلى والخارجى.

وطبقاً لما توافر من بيانات فى التقرير الصحى السنوى لوزارة الصحة عام ١٤١٨هـ فقد بلغ عدد المعاهد الصحية (٢٢) معهداً عام ١٤١٨هـ، وبلغ عدد الطلبة الجدد الملتحقين بهذه المعاهد (٣٣٠) طالباً، وعدد الخريجين (٢٧٢) طالباً لنفس العام، وبلغ عدد الكليات الصحية (١٣) كلية، منها (٧) كليات للبنين، و(٦) كليات للبنات، وعدد الطلبة والطالبات الملتحقين بهذه الكليات (٦١٧) طالباً وطالبة عام ١٤١٨هـ، تشكل الطالبات منهم نسبة (٣٢,٧ ٪)، كما بلغ عدد الخريجين والخريجات من الكليات الصحية (٤٧٨) خريجاً وخريجة عام ١٤١٨هـ، تشكل الخريجات منهم نسبة (٢٣,٧ ٪). والجدول رقم (٢) يوضح أعداد الخريجين من المعاهد والكليات الصحية المتوسطة التابعة لوزارة الصحة (الحارثى، وآخرون، ١٩٩٩م) حتى العام الدراسى ١٤١٧/١٤١٨هـ (١٩٩٧)، وهى من الفئات الهامة فى مجال تنمية القوى البشرية لتمثيلها لفئات لديها احتياجات تدريبية متعددة مطلوب العمل على تلبيتها، لدور هذه الفئات الهام فى العمل بأسلوب الفريق.

جدول رقم (٢) أعداد الخريجين من المعاهد والكليات الصحية المتوسطة التابعة لوزارة الصحة حتى عام ١٤١٧-١٤١٨ هـ (١٩٩٧ م)

التخصصات		المعاهد الصحية		الكليات الصحية	
		بنون	بنات	بنون	بنات
تمريض	٣٣٨٢	٥٧٤٩	٤٥	٥٦	
صيدلة	٢٠٢٩	-	١٠٤	-	
أسنان	١٤٥	-	٤٨	١٤	
مختبر	١٢٥٠	-	٤٥	-	
أشعة	١١٨٠	١٩	٤٩	-	
تخدير	٤٢٨	-	٢٣	-	
عمليات	٦٦٦	-	-	-	
علاج طبيعي	٣٩٦	٥٩	-	-	
تفتيش صحي (مراقب صحي)	١٨٩٢	-	-	-	
إحصاء	٧٤٨	-	-	-	
تغذية	٣٨٥	-	-	-	
صحة مجتمع	-	-	٧٣	-	
خدمات طارئة	-	-	٧	-	
قابلات	-	-	-	١٧	
سجلات طبية	-	-	-	٨١	
الإجمالي	١٢٥٠١	٥٨٢٧	٣٩٤	١٦٨	

(المصدر: الحارثي، فهد العرابي، وآخرون - ١٩٩٩ م: "الصحة في قرن" - ص ٩٠)

وتلعب الجامعات السعودية دوراً هاماً في مجال التعليم الطبي الجامعي حيث تمد وزارة الصحة باحتياجاتها من الكوادر الطبية والصحية من خلال خريجي الكليات الطبية والصحية من السعوديين في التخصصات المختلفة التي تحتاج إليها الوزارة (٣٢ تخصصاً موزعة على ١٠ كليات جامعية متخصصة). وقد بلغ عدد الطلبة والطالبات بالكليات الطبية والصحية (٦٥٦٦) طالباً وطالبة عام ١٤١٨هـ، تشكل الطالبات منهم نسبة (٣٩,٣٪). كما بلغ عدد الخريجين والخريجات من الكليات الطبية والصحية الجامعية (٧٧٠) خريجاً وخريجة عام ١٤١٨هـ، منهم (٣٨,٨٪) من الخريجات.

وقد حققت القوى البشرية العاملة في وزارة الصحة نمواً ملحوظاً خلال فترة خطط التنمية المتعاقبة التي قاربت العشرين عاماً يتناسب مع نمو السكان، حيث زاد عدد الأطباء من (٥١٢٣) عام ١٤٠٢ هـ إلى (١٤٨٧٢) عام ١٤٢١ هـ، والصيادلة من (٣٢٥) إلى (٨٩٢)، وأعداد هيئة التمريض من (٩٧٢٩) إلى (٣٦٢١٩)، والأخصائيين والفنيين الصحيين من (٥٦٠٠) إلى (٢١١٢٧)، والفئات غير الطبية من ١٥٣٤٣ إلى ٥٩٨٥٢، وبزيادة إجمالية لجميع الفئات من (٣٦١٢٠) إلى (١٣٢٩١٧) (في نفس هذه الفترة)، وبمعدل نمو خلال الفترة بلغ (٢,٦٨)، وهو معدل نمو مرتفع يعكس اهتمام ولاة الأمر بصحة المواطنين (وزارة الصحة، ١٤٢٢هـ).

وقد دأبت وزارة الصحة منذ إنشائها على الاهتمام بإتاحة الفرص التدريبية للقوى العاملة الصحية بالوزارة داخل المملكة وخارجها وذلك من أجل رفع كفاءة العاملين وتحسين مستوى أدائهم، وإعدادهم لمواكبة التطورات التقنية والأساليب والنظم الحديثة، وإعادة تأهيل خريجي المعاهد والكليات الصحية والكليات الجامعية إلى التخصصات التي تحتاج إليها الوزارة، مع الأخذ في الاعتبار رفع معدلات السعودة للقوى العاملة في القطاع الصحي، خاصة فئة الأطباء الممارسين العاميين والفئات الفنية والفنية المساعدة، بالتنسيق مع الجهات المختصة. ووضعت لذلك البرامج التدريبية والتأهيلية والتي تركز على أربعة محاور رئيسية (الحارثي، وآخرون، ١٩٩٩م) هي:

- التدريب الداخلي.
- الابتعاث الداخلي.
- التدريب الخارجي.
- الابتعاث الخارجي.

التدريب الداخلي:

يتم التدريب الداخلي من خلال عقد البرامج التدريبية أو الدورات التدريبية في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة، والمستشفيات الجامعية، ومراكز التدريب الطبية، ومعاهد التدريب الفنية والإدارية الأخرى (ومن ضمنها بالطبع معهد الإدارة العامة). والفئات التي يشملها التدريب تضم الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض والمساعدين الفنيين والمراقبين الصحيين والإداريين، حيث يتدرب أفراد كل فئة طبقاً للاحتياجات وذلك في المجالات التي يغطيها التدريب مثل: فروع الطب المختلفة، والصيدلة، والخدمات الفنية المساعدة، والصحة العامة، وعلم النفس وتنمية المجتمع، والتخصصات الإدارية.

واهتمت وزارة الصحة في الأونة الأخيرة بالتركيز على مجالات صحة الأم والطفل وجودة الخدمات الصحية. ويمكن الرجوع إلى أنشطة التدريب عام ١٤١٥هـ (وزارة الصحة، ١٤١٥/١٤١٦هـ) ومقارنتها بما تم عام ١٤١٨هـ (وزارة الصحة، ١٤١٨هـ)، حيث تم عقد (١٢٣١) دورة تدريبية للعاملين في المراكز الصحية عام ١٤١٨هـ في مجال الجودة النوعية (مقارنة بعدد ٦٧٤ دورة تدريبية عام ١٤١٥هـ)، شارك فيها (١٨٧٢٩) متدرباً ما بين طبيب وممرض ومراقب صحي وصيدلي ومساعد صيدلي وإداري (مقابل ٩٣١٦ متدرباً عام ١٤١٥هـ). كما تم عقد (٢٥) دورة تدريبية في مجال رعاية الأمومة والطفولة (مقابل ١٠٠ دورة تدريبية عام ١٤١٥هـ) تدرب فيها (٣٢٢) متدرباً من الأطباء والمرضين (مقارنة بعدد ١٣٢٣ متدرباً عام ١٤١٥هـ).

الابتعاث الداخلي:

اهتمت وزارة الصحة بإيفاد بعض العاملين بها من الأطباء وغيرهم من فئات العاملين الأخرى للدراسة والتدريب في الجامعات السعودية، وذلك تمشياً مع سياسات الوزارة الهادفة للارتفاع بالمستوى العلمي لمنسوبيها. وتتعدد صور الابتعاث الداخلي ما بين الابتعاث لغرض الحصول على درجة الماجستير أو الدبلوم من الجامعات السعودية في التخصصات الإكلينيكية المختلفة، والرعاية الصحية، وإدارة المستشفيات، وعلم الوبائيات، أو شهادة البكالوريوس من كلية العلوم الطبية والتطبيقية بالنسبة لخريجي المعاهد الصحية، أو الحصول على درجة الزمالة العربية والسعودية، أو الزمالة البريطانية في فروع الطب الإكلينيكي المختلفة. وقد بلغ عدد الملتحقين والملتحقات الجدد ببرامج الزمالات

والدراسات العليا (١٤٠) ملتحقاً وملتحنة عام ١٤١٧هـ (١٩٩٧م)، من بينهم (٤٥) من الإناث (وزارة الصحة، ١٤١٧/١٤١٨ هـ). وقد التحق منهم (٨٠) بالزمالات العربية السعودية، و (١٣) بزمالة جامعة الملك فيصل، و (٢٢) بزمالة جامعة الملك سعود، ولم يلتحق بالزمالات البريطانية سوى ملتحق واحد، واشترك في برنامج زمالة مستشفى الملك فيصل التخصصي (١٢) ملتحقاً، والتحق (١٠) ملتحقين ببرنامج الدبلوم الطبي. وقد حظى طب الأسرة والمجتمع بأهمية خاصة في برنامج الزمالات الطبية والدراسات العليا حيث التحق ببرامجه (١٧) طبيباً وطبيبة، وهذا يعكس مدى الأهمية والحرص على تأهيل كوادر فنية متخصصة لتكون قادرة في المستقبل على تقديم خدمات متميزة في مجال الرعاية الصحية الأولية.

التدريب والابتعاث الخارجى:

اقتناعاً بأهمية تدريب الموظفين، وباعتباره "جزءاً من واجبات العمل النظامية" كما جاء بالمادة ٢٤ من نظام الخدمة المدنية بالمملكة، اهتمت وزارة الصحة بإيفاد الكوادر الطبية والمساعدة والإدارية المؤهلة للخارج للتدريب في المجالات الطبية والصحية المتعددة، وذلك بغرض توفير الموارد البشرية اللازمة والمؤهلة للإسهام في إدارة وقيادة العملية التنموية في المجال الصحي. وخلال سنوات خطة التنمية الثانية من عام ١٣٩٥ إلى عام ١٤٠٠هـ (١٩٧٥-١٩٨٠م) بلغ عدد المتدربين بالخارج (٤٨٦) متدرباً (الحارثي، ١٩٩٩م)، تم تدريبهم في فروع الطب المختلفة، والصيدلة والأدوية، والخدمات الطبية المساعدة، والصحة العامة، والتخصصات الإدارية. وقد وصل عدد المتدربين بالخارج عام ١٤١٠هـ (١٩٩٠م) إلى (٥٤) متدرباً من الكوادر الطبية والفنية والإدارية، وقد تدرب قرابة نصفهم بالمملكة المتحدة (٢٥ متدرباً)، وأربعة متدربين بالولايات المتحدة الأمريكية، والباقي بالبلاد العربية والبلاد الأخرى.

وقد تم تنفيذ برنامج الابتعاث الخارجى جنباً إلى جنب مع برنامج التدريب الخارجى، وذلك بهدف الحصول على درجات علمية متقدمة كشهادة الدكتوراه أو الماجستير في التخصصات الطبية الدقيقة، وتعويض العجز الشديد في الكفاءات الوطنية في التخصصات الإدارية والصحية. وعلى سبيل المثال، بلغ عدد المبتعثين للخارج مع نهاية خطة التنمية الثانية ١٣٩٩هـ (١٩٧٩م) (١٥٥٦) مبتعثاً (من بينهم ٣٥٥ طالبة). وقد استمر إيفاد البعثات إلى الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة وكندا وبعض الدول الأوربية والعربية، وذلك لتدعيم المشروعات والبرامج الصحية بالكفاءات من المتخصصين

السعوديين في أغلب وأدق التخصصات الطبية والإدارية، وخاصة في مجال إدارة المستشفيات والصحة العامة وعلم النفس الاجتماعي إلى جانب أفرع الطب الإكلينيكية المعروفة.

ويذكر في هذا المجال أنه خلال عامي ١٤٠٩ و ١٤١٠ هـ (١٩٨٩ و ١٩٩٠ م) أنهى (٤٨) مبتعثاً دراساتهم للحصول على درجتى الماجستير والدكتوراه، وقاموا بعد عودتهم من الخارج بالعمل بوزارة الصحة في الأعمال التى تناسب مؤهلاتهم التى حصلوا عليها. وقد أصدر وزير الصحة عام ١٤١٧ هـ (١٩٩٧ م) القرار الخاص باللائحة التنظيمية للابتعاث والتدريب الداخلى والخارجى، وذلك بعد أن اتسعت دائرة أماكن التدريب بتوافر الدراسات المتخصصة داخل المملكة للحصول على درجة الدكتوراه أو الماجستير أو الزمالة من الجامعات والمستشفيات المتخصصة السعودية (الحارثى، وآخرون، ١٩٩٩ م).

برامج التعليم الطبى المستمر:

التعليم الطبى المستمر من العوامل الأساسية التى تساعد على رفع مستوى أداء وكفاءة العاملين فى المجال الصحى. ولا يغيب عن بال أحد أن مجال الرعاية الصحية من المجالات الواسعة ويشمل العديد من النشاطات ، التى تتميز بالتغير والنمو المستمر فى مقدار المعرفة والأساليب المستحدثة. فمن طرق جديدة للوقاية من الأمراض، إلى أنواع مبتكرة من الأدوية، إلى مبتكرات متجددة من المعدات والأجهزة الطبية والعلمية للتشخيص والعلاج، ولذا يلزم باستمرار مواكبة هذه التطورات والمتغيرات، وأن يكون العاملون فى المجال الصحى مستعدين لمواصلة التعلم والتدريب لرفع المستوى العلمى والمهنى، وبالتالي تحسين أساليب الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين (كورى، وآخرون، ١٩٨٧).

وقد قامت وزارة الصحة بتنفيذ عدة برامج طبقاً لهذا المفهوم للتعليم الطبى المستمر (وزارة الصحة، ١٤٢٢ هـ) تضمنت مايلى:

- تأهيل خريجي وخريجات الثانوية العامة للعمل فى المهن الصحية.
- إعادة تأهيل خريجي وخريجات بعض الكليات الجامعية للعمل فى الوظائف الفنية الصحية.
- إعادة تأهيل خريجي المعاهد الصحية العاملين فى الوزارة للعمل فى التخصصات التى تحتاج إليها الخدمات الصحية.

وتضمنت خطة الوزارة فى هذا المجال ضرورة تقديم الحد الأدنى من التعليم الطبي المستمر لجميع الفئات الصحية، ولذا فقد نفذت الوزارة (١٥٠٧) ندوة ومحاضرة ومؤتمر ولقاء علمى خلال عام ١٤١٩ هـ شارك فيها آلاف من منسوبي الوزارة فى جميع المستويات من المناطق الصحية المختلفة بالمملكة (وزارة الصحة، ١٤٢٢ هـ).

ثانياً - الدراسات السابقة:

١- الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية:

الصحة والمرض:

يعتبر التشخيص السليم والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة بما فى ذلك إجراء الجراحات البسيطة والولادات الطبيعية من أهم عناصر الرعاية الصحية الأولية (W.H.O., 1978a)، وذلك لطبيعة المرض أو الإصابة وما تخلفه من مشاعر التوتر والقلق، وأيضاً لطبيعة التصور الخاطئ لدى معظم الناس لمفهوم الصحة والمرض، وأنه لا يتم استخدام الخدمات الصحية إلا عندما يكون الإنسان مريضاً فقط، وكذلك لنوعية الخدمات المقدمة لعلاج الأمراض فى برنامج الرعاية الصحية الأولية، والأسلوب الذى يقدم به المركز الصحى هذه الخدمات، وتأثير ذلك على أفراد المجتمع بمختلف مستوياتهم الاجتماعية والثقافية، وثقتهم أو عدم ثقتهم فى خدمات الرعاية الأولية التى تقدم لهم عن طريق المركز الصحى.

والمقصود بعلاج الأمراض أو الإصابات فى إطار مفهوم الرعاية الصحية الأولية يتناقض مع المفهوم التقليدى للعلاج، والمتمثل فى أنه مجرد رعاية علاجية تقليدية غرضها وصف الدواء للحالة المرضية لفرد ما بعد ظهور المرض. فمفهوم العلاج للأمراض والإصابات فى ظل مفهوم الرعاية الصحية الأولية يعنى تقديم الرعاية المتكاملة والشاملة فى حالة حدوث أى مرض أو إصابة طارئة، ويعنى هذا اتباع تقنيات ذات أسس سليمة علمياً ووسائل مقبولة عملياً، وملائمة اجتماعياً، مع مشاركة المجتمع والجهات ذات العلاقة بالصحة، فيؤدى هذا إلى تقبل جميع أفراد المجتمع لنوع وجودة الخدمة المقدمة لهم (وذلك ما يمكن فهمه وتحديده من تعريف الرعاية الصحية الأولية الذى سبق الإشارة إليه من قبل). ولذا تقع المسئولية على جميع أفراد الفريق الصحى تجاه علاج الأمراض البسيطة سواء كانت شائعة أو نادرة، مع اتخاذ الإجراءات السليمة تجاه الأمراض الخطيرة من

إسعافات وغيرها والتحويل للمستويات العلاجية الأعلى وحسب ماهو محدد سلفاً (المزروع ١٩٩١م).

والمرض طبقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية "هو أى ابتعاد - شكلي أو موضوعي - عن حالة الصحة للفرد" (W.H.O., 1959)، وتعريف المنظمة للصحة هو "حالة من اكتمال السلامة للفرد بدنياً وعقلياً واجتماعياً، وليس فقط مجرد الخلو من المرض أو العجز" (W.H.O., 1978a) ومن التعريفين السابقين يمكن إدراك أهمية ظاهرة المرض لعلاقتها بكل مايمس الإنسان، وبالتالي لا يمكن لأى دولة - سواء كانت غنية أو فقيرة - تجاهل أهمية دراسة ومكافحة الأمراض التى تصيب مواطنيها، ولذا يلزم باستمرار جمع وتصنيف وتحليل جميع البيانات التى يمكن الحصول عليها عن ظاهرة الأمراض بالمجتمع (W.H.O., 1968 & Jaco, E., 1979 & Hetzel, B., 1978) للأسباب الآتية:

١ - تحديد الحالة الصحية للسكان:

- أ - وصف الحالة الصحية الراهنة للسكان.
 - ب - اكتشاف أى تغير فى الحالة الصحية للسكان.
 - ج - التنبؤ باتجاهات الحالة الصحية (أو اتجاهات الأمراض).
- ٢ - دراسة محددات الصحة فى المجتمع:

- أ - دراسة مسببات الأمراض.
 - ب - دراسة العوامل المؤثرة فى حدوث الأمراض.
 - ج - دراسة العوامل المؤثرة فى التاريخ الطبيعى للأمراض.
- ٣ - تقييم تأثير الخدمات الصحية:
- أ - تأثير الإجراءات الوقائية المتخذة لمنع حدوث الأمراض.
 - ب - تأثير الإجراءات العلاجية المتخذة لمكافحة الأمراض والقضاء عليها.
 - ج - تأثير الرعاية الطبية على درجة شدة الأمراض أو ماتخلفه من إعاقات.

و بالإضافة إلى ماسبق ذكره عن أهمية دراسات البيانات الخاصة بالحالة الصحية للسكان، فإن معرفة المشاكل الصحية الشائعة فى أى مجتمع ضرورية للغاية لتحديد الأولويات للسياسات الصحية، وبالتالي توفير - أو إعادة توزيع - الموارد اللازمة لأى ترتيبات أو أنشطة للرعاية الصحية تهدف لتحقيق غايات العدل والإنصاف والمساواة فى توزيع الموارد، مع تحقيق الفاعلية والكفاءة (بريان آيبل - سميث، ١٩٨١).

أما بالنسبة لشيوع المرض فيمكن التعبير عنه بتكرار حدوث المرض، أو بمدى انتشار المرض، وبهنا هنا علاقة ذلك بمعدل استخدام خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تقدمها المراكز الصحية بالنسبة للحالات المرضية، فقد وجد أن معدل استخدام خدمات الرعاية الصحية الأولية (الوقائية والعلاجية) يفوق بكثير معدل استخدام الخدمات العلاجية بالمستشفيات (Gold, 1982)، وذلك نظراً لأن الرعاية الصحية الأولية هي خط الدفاع الأول لصيانة وتحسين صحة الفرد والمجتمع، والمدخل للنظام الصحي الهرمي المتعدد المستويات كما هو معروف في المجال الصحي (W.H.O., 1978a). ولقد وجد أيضاً أن قرابة (٨٠٪) من الحالات المرضية التي تصيب السكان تتميز بأنها بسيطة من ناحية التشخيص والعلاج، ويمكن التعامل معها في المراكز التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية، دون الحاجة إلى استخدام أجهزة تشخيصية أو علاجية معقدة، وأن نسبة قليلة من المرضى هي التي قد تعاني من مشاكل صحية معقدة تستلزم إحالتها إلى المستويات الصحية الأعلى (Cavett, 1973).

وتختلف درجة انتشار الأمراض طبقاً للظروف والأحوال التي تحدث فيها والمحددات التي تؤثر فيها، وهي الظروف والمحددات الخاصة بالإنسان (العائل) المعرض للإصابة بالمرض، أو بالعامل المسبب للمرض كالبكتيريا والفيروسات، أو بالبيئة المحيطة بالإنسان سواء كانت طبيعية أو بيولوجية أو اجتماعية وثقافية (السباعي، ١٩٧٥ والشناوى، ١٤٠٦هـ وكارل إيفانج، وآخرون، ١٩٨٠). وانتشار مرض ما ليس بالضرورة شيئاً مطلقاً أو على وتيرة واحدة، بل يأخذ في الواقع عدة صور يمكن على أساسها التصرف تجاهه واتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية والمكافحة والعلاج، ويمكن تحديد صور انتشار المرض على النحو التالي (الشناوى، ١٤٠٦ هـ):

- **الحالات الفردية:** إذا حدث المرض في منطقة ما، وكان عدد المصابين بالمرض قليلاً، وحدثت الإصابات في جهات متفرقة بالمنطقة، بحيث لا يمكن إيجاد أى برهان على وجود علاقة أو ارتباط بين المصابين بالمرض.

- **الوباء المحلي:** حيث تحدث الإصابة بالمرض فجأة، مع زيادة في عدد المصابين بالمرض في منطقة أو إقليم أو دولة ما عن المعدل الطبيعي (المتوقع) المعروف عن المرض ويتم الإصابة بالمرض في فترة وجيزة، ثم يبدأ في الانحسار بعد فترة وجيزة قد تصل إلى عدة أسابيع.

- **الوباء العالمي:** هو المرض الذي ينتشر في عدة دول في وقت واحد (غالباً ما يكون

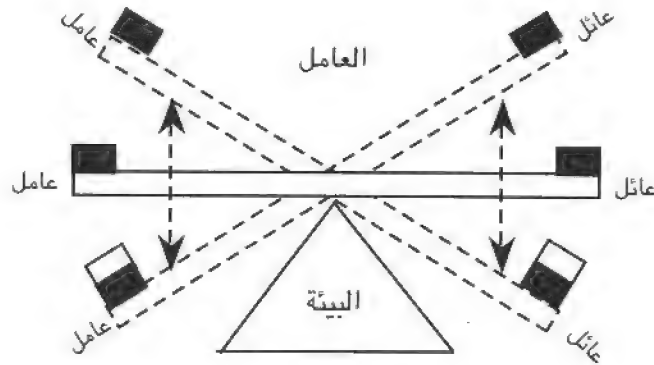
مرضاً معدياً)، مع وجود خصائص الوباء من حيث الزيادة في عدد المصابين عن المتوقع بالنسبة لفترة مماثلة في نفس المكان، مثل الكوليرا والطاعون.

– **المرض المتوطن:** هو المرض الذي تحدث الإصابة به باستمرار بين عدد كبير من الأفراد في منطقة أو دولة ما، وبحيث لا تخلو منه هذه المنطقة أو الدولة طوال السنة. ومعظم الأمراض المتوطنة تكون من الأمراض الطفيلية كالبلهارسيا والمalaria.

وبغض النظر عن شيوع المرض أو عدمه فإنه يلزم القول بأن تمتع الإنسان بالصحة لا يعنى فقط الخلو من الأمراض، بل يعنى أيضاً وجود الفرد (العائل) في حالة توازن معينة بينه وبين البيئة التي يعيش فيها، وبين العامل المسبب للمرض (كالبكتيريا مثلاً). فمستوى صحة أى إنسان لا يعتبر حالة "ثابتة" (إستاتيكية)، ولكنه تعبير عن حالة "ديناميكية" تنشأ عن تفاعل عدة قوى أو عوامل يعمل كل منها في اتجاه قد تكون محصلته النهائية سلبية أو إيجابية وذلك فيما يتعلق باكتساب الصحة أو فقدانها (شكل رقم ٢).

شكل رقم (٢)

العلاقة بين العائل والعامل المسبب للمرض في مرحلتى التوازن وانعدام التوازن في البيئة



(المصدر: (Pyle, Gerald F., 1979, "Applied Medical Geography", New York

ويكون بذلك المستوى الصحى للفرد عبارة عن "المنتج" الناشئ عن تفاعل هذه العوامل، فإذا تغلبت العوامل السلبية يصبح الفرد مريضاً، وإذا كانت العوامل الإيجابية أشد قوة فإن الفرد يستمر فى حالة الصحة والسلامة. فالإنسان قد تضعف لديه القدرة على مقاومة الأمراض، لنقص فى المناعة، أو سوء التغذية، أو العادات الشخصية السيئة، وغيرها. كما قد تزيد فى بعض الأحيان ضراوة العامل المسبب للمرض، مثلما يحدث فى حالة الإصابة بفيروس الإنفلونزا بشكل وبائى. وأيضاً قد تحدث تغيرات بيئية بفعل الإنسان فى الغالب، أو بفعل الطبيعة أحياناً، مثل التلوث البيئى، أو زيادة مساحة المستنقعات، أو تقليص طبقة الأوزون، مما يؤدى إلى الزيادة فى قابلية السكان فى مجتمع ما للإصابة بالأمراض (أبورية، ١٩٩٩ م) والنتيجة فى جميع الأمثلة السابقة هى الإخلال بـ "التوازن" المطلوب بين الإنسان والعامل المسبب للمرض وبيئة المعيشة، وهو فى الواقع عدم توازن فى غير مصلحة الإنسان؛ لأنه يسبب اعتلاله وإصابته بالمرض، وعلى عكس ما نستهدفه من العمل على أن يتمتع بمستوى صحى مناسب يمكنه من الإسهام فى عملية التنمية وتحقيق الرفاهية. ومن الواضح أن الوضع الأفضل هو عندما يكون هناك توازن لصالح صحة الفرد.

ولهذا يمكن اعتبار أن الصحة والمرض هما طرفا نطاق أو مجال معين غير ثابت (ديناميكى) ومتعدد المستويات داخل نطاق ممتد، أحد طرفيه المستوى المثالى للصحة، ويتدنى سلبياً إلى أن يصل للطرف الآخر وهو مستوى الاحتضار. وكما يظهر من الشكل رقم (٣) فإنه يمكن تحديد عدة مستويات مابين الصحة والمرض على ذلك النطاق أو المجال (الشناوى، ١٤٠٦ هـ) كالآتى:

شكل رقم (٣)

مستويات الصحة كحالة ديناميكية

الصحة المرجة	المرض الظاهر	المرض غير الظاهر	الصحة المتعادلة	الصحة الإيجابية	الصحة المثالية
→	→	→	→	→	→
	←	←	←	←	

- مستوى الصحة المثالية (Ideal Health): هي درجة الكمال من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية، وهي حالة نادراً ما تتوفر في الحياة الواقعية، ولكنها هدف بعيد لجميع مجهودات وأنشطة الصحة العامة.
- مستوى الصحة الإيجابية (Positive Health): حيث تتوفر طاقة إيجابية صحية، تمكن الفرد من مواجهة أى مشكلة أو مؤثرات بدنية أو نفسية أو اجتماعية، بدون ظهور أى علامات أو دلائل مرضية.
- مستوى الصحة المتعادلة (Neutral Health): لا تتوفر في هذه الحالة الطاقة الإيجابية لحفظ الصحة، ولذلك قد يقع الإنسان فريسة للمرض عند تعرضه لمؤثرات ضارة تسبب المرض، أو العكس عندما ينتهى تعرضه لهذه المؤثرات فيمكن أن يعود مرة أخرى إلى حالة الصحة المعتدلة، أو غيرها بعد ذلك تبعاً لظروفه.
- مستوى المرض غير الظاهر (Inapparent Disease): هي الحالة التي لا يشكو فيها الفرد (المريض) من أى أعراض مرضية واضحة، رغم كونه مريضاً من الناحية البيولوجية، ويمكن كشف حالة المرض بالاختبارات والفحوصات الطبية الخاصة.
- مستوى المرض الظاهر (Apparent Disease): هي الحالة التي يشكو فيها المريض من أعراض مرضية محددة يحس بها، كما تظهر عليه علامات مرضية ظاهرة يمكن تشخيصها وتصنيفها تبعاً للأمراض المعروفة.
- مستوى الصحة الحرجة أو "مستوى الاحتضار" (Critical Health): وفيه تسوء وتدهور حالة المريض إلى الحد الذى يصعب عنده أن يستعيد المريض صحته، وهي المرحلة التي تسبق الموت.

البيئة والصحة:

تعتبر الظروف البيئية، سواء كانت ظروفًا طبيعية أو اجتماعية أو بيولوجية، أهم العوامل المحددة للصحة أو المرض. ومن ثم يظهر تعدد المحددات البيئية مثل الموقع الجغرافى، وما يتعلق به من تغير فى الظروف المناخية والتضاريس، وتلوث الهواء، والضوضاء، وغيرها، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية المرتبطة بالبيئة وتأثيرها على السكان كالفقر، والجهل، وزيادة الكثافة السكانية، واستعمال مياه غير آمنة صحياً أو ملوثة، والتخلص من الفضلات الآدمية بطريقة غير صحية، وتلوث الغذاء لعدم توافر الشروط الصحية للبيئة، وغيرها، تؤدي إلى حدوث تأثيرات سلبية على صحة الإنسان (أبورية، ١٩٩٩م). وهذا

الفهم للعلاقة ما بين ظروف البيئة - وخاصة الطبيعية منها - وصحة الإنسان أسهم في ظهور ما يعرف الآن بمصطلح "الجغرافية الطبية Medical Geography"، فعلى سبيل المثال، لا يمكن عمل التحريات الخاصة بالأمراض المعروفة في علم الوبائيات إذا لم يتم ربط الحالات المرضية بالمكان الذي ظهرت فيه جغرافياً، ولا يمكن مثلاً فهم نمط الممارسة المهنية للأطباء، أو سلوك المرضى، أو الاحتياجات الصحية من وحدات صحية وقوى عاملة، إلا من خلال عمل "تكويد جغرافي Geocoding"، بمعنى ربط كل ماسبق "بخطوط طول وعرض"، أي بالمكان الذي تحدث به الظواهر الصحية (Louis, et. al., 1992).

وعلى سبيل المثال، فإن هذا الأسلوب هو الذي مكّن الباحثين من اكتشاف العلاقة بين لبن الماعز الذي كان يوزع على البيوت في مدينة "فالتا" بجزيرة مالطة بعد حله مباشرة أمام البيوت وبين انتشار نوع من الحمى في الجزيرة، وسميت بعد ذلك بـ "الحمى المالطية"، وهذا ماساعد على فهم ظاهرة المرض عندما ظهرت الحمى المالطية في بلاد أخرى. وكذلك ما تم في جزيرة تسمانيا في إستراليا من تفسير سبب انتشار مرض تضخم الغدة الدرقية بين الأطفال بالجزيرة، إذ تبين أن السبب يكمن في وجود نبات معين في المراعى التي تربي عليها الأبقار في الجزيرة، وأن هذا النبات يستمد بعض العناصر السامة من التربة، والتي تنتقل إلى ألبان الأبقار والتي عندما يشربها الأطفال تؤدي إلى تعطيل تأثير اليود على غددهم الدرقية (شرف، ١٩٨٦م).

ومما سبق يتضح أن انتشار المرض مرتبط بالبعد المكاني للبيئة، بالإضافة أيضاً إلى أنه توجد بعض الأمراض التي تتخذ أنماطاً محددة تبعاً للتغيرات الموسمية خلال العام، والتي تسببها العوامل البيئية كالحرارة والرطوبة والضغط الجوي والأمطار، كالعلاقة مثلاً بين ارتفاع معدل الإصابة بحمى القش "Hay Fever"، والتهابات الأنف الناتجة عن الحساسية "Allergic Rhinitis"، إلى ذروته خلال فصل الربيع لوجود المؤثرات التي تسبب هذه الأمراض "Allergens" مثل حبوب اللقاح. كما ترتبط زيادة عدد الحالات المصابة بمرض الملاريا بفصل سقوط الأمطار، وحيث يؤدي تراكم الأمطار في بعض المناطق إلى تكوين برك ومستنقعات وهي البيئة المثلى لتكاثر البعوض، فكمية الأمطار وموعد سقوطها هو العامل المؤثر في انتشار المرض، وبالتالي فإن الوضع الوبائي في أي منطقة قد يختلف من سنة إلى أخرى حسب الأحوال الجوية. وقد ترتبط الزيادة في معدل الإصابة بالمرض بفصل مناخى معين تتوافر فيه الظروف المناخية المثلى لتكاثر الكائن "الناقل" للمرض، كازدياد حالات الإصابة بأمراض الإسهال كالنزلات المعوية والتيفود في

فصل الصيف لزيادة تكاثر الذباب فى ظروف مشجعة لذلك من الرطوبة ودرجة الحرارة (الوليلى، ١٩٩١م). وبغض النظر عن العوامل المناخية وتأثيرها فى مدى انتشار بعض الأمراض، فقد تلعب عوامل أخرى نفس الدور مثل المناسبات الدينية كالحج فى المملكة العربية السعودية، أو تأثر معدل التردد على منافذ تقديم الرعاية الصحية بالانخفاض خلال شهر رمضان المبارك فى الكثير من الدول الإسلامية.

طبيعة الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية؛

يعتبر تحديد الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية من الأمور الهامة سواء بالنسبة لأطباء الرعاية الصحية الأولية (الممارسين العاميين أو أطباء الأسرة) أو بالنسبة للمسؤولين الإداريين فى جميع المستويات. ونتائج الدراسات التى تتم فى هذا الشأن لها فائدة كبيرة من ناحية (Jonos, 1982) أنها:

أ - توجه الأطباء والمسؤولين إلى معرفة أكثر الأمراض شيوعاً فى المجتمع المحلى، وبالتالي الاستعداد لاتخاذ الإجراءات اللازمة لمواجهتها.

ب - تساعد فى عملية التخطيط الفاعل للبرامج التدريبية لأطباء الرعاية الصحية الأولية، بغرض توسيع معارفهم لاكتساب مهارات واتجاهات يمكن تطبيقها بجودة أفضل فى عملهم اليومى.

ج - تلفت انتباه الأطباء والمسؤولين الإداريين إلى نواحى النقص التى يجب تقويتها ودعمها.

وقد يخطر ببال البعض أن الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية هى بالضرورة أمراض بسيطة (المزروع، ١٩٩١ م)، نظراً لأن مستوى الرعاية الصحية الأولية هو المستوى الأقل تخصصاً من المستويات الصحية الأعلى، أو لأن مقدمى الخدمة من الأطباء الممارسين العاميين (أو أطباء الأسرة) غير المتخصصين، أو لعدم الإلمام بطبيعة ومفهوم الرعاية الصحية الأولية. ولفهم طبيعة الأمراض الشائعة فى الرعاية الصحية الأولية يلزم فهم بعض النقاط الأساسية فى هذا الصدد وهى:

١ - النقطة الأولى تتعلق بطبيعة الأمراض الشائعة فى بيانات مراكز تقديم الرعاية الصحية الأولية - أيًا كانت مسميات هذه المراكز - وبين الأمراض الشائعة فى المستشفيات. فمرضى المستشفيات يعتبرون "عينة منتقاة" فقط من السكان محددة بكونها مصابة بأمراض تستلزم دخول المستشفيات، وبمعرفة أن قرابة (٩٥٪) من

الأمراض تعالج الآن خارج المستشفيات؛ لذا لا يمكن قياس الحالة الصحية العامة للسكان، ولا تحديد شدة الحالة المرضية لهم بناءً على بيانات المستشفيات فقط (Hetzel, 1978 & Abdel-Fatah, et. al., 1978)، بل يلزم جمع معلومات وبائية عن الأمراض معظمها متوافر بمراكز تقديم الرعاية الصحية الأولية. بالإضافة إلى حقيقة أن المرضى في المستشفيات يعانون من أمراض خطيرة إما في مرحلتها الحادة أو مراحلها الأخيرة، وفي الحالتين يتم تصنيف أمراضهم إلى تخصصات وأقسام محددة بالمستشفى (قسم الأورام، قسم الجراحة... إلخ)، في حين يختلف الحال في مراكز الرعاية الأولية حيث يعاني المترددون من أمراض بسيطة أو خطيرة (عادة في مراحلها الأولى).

٢ - النقطة الثانية تتعلق باتجاهات الأطباء في تشخيص الأمراض، ففي الدراسات المقارنة للأمراض بين الدول على سبيل المثال وجد أن الأطباء الألمان يشخصون "السمنة" على أنها "مرض" في حين لا يميل الأطباء البريطانيون إلى اعتبار السمنة مرضاً. إلى جانب اختلاف المعرفة والاتجاهات بين الأطباء، فبعضهم مثلاً يصنف ضغط الدم المساوي لمستوى ١٦٠/١٠٠ (مم زئبق) كحالة ضغط دم مرتفع، في حين لا يعتبر آخر نفس المستوى حداً لتشخيص ضغط الدم المرتفع. ونفس الملحوظة يمكن اعتبارها في حالات أخرى مثل مرض السكر والسمنة والالتهابات الحادة (Mesker, 1979) وقد يكون لهذه النقطة أهمية أكبر في المملكة العربية السعودية لوجود أطباء غير سعوديين من أقطار وخلفيات علمية متعددة.

٣ - النقطة الثالثة هي مشكلة تصنيف الأمراض ذاتها لتعقدها في عدة أمور، أولها الأساس الذي سيعتمد عليه وضع التشخيص، فإذا كان الأساس هو حكم الطبيب على حالة المريض بعد توقيع الكشف الطبي عليه، فإن أفضل التصنيفات للأمراض يكون في هذه الحالة هو "التصنيف الدولي للأمراض" - (International Classification of Diseases - ICD) الذي وضعته منظمة الصحة العالمية، أما في حالة جمع المعلومات عن الأمراض بوسيلة أخرى مثل المسوح الصحية، وهي وسيلة هامة جداً من ناحية التقييم الأكثر دقة عن مدى انتشار الأمراض، وفي هذه الحالة يجب وضع التصنيف للأمراض بناءً على مرجعية مناسبة ويفضل أن تكون متوافقة إلى حد ما مع التصنيف الدولي للأمراض (W.H.O., 1968) والأمر الثاني المتعلق بمشاكل تصنيف الأمراض هو كيفية التصنيف للحالات التي تمتزج فيها الأمراض الجسدية

مع الأمراض العقلية، حيث يميل التفكير الطبى الغربى والسائد فى العالم إلى الفصل بين الأمراض الجسمية والأمراض العقلية (Louis, et. al., 1992) وهو ما لا يتفق مع تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة الذى سبق الإشارة إليه. والأمر الثالث فى هذا الشأن هو مشكلة اللغة الدارجة التى يستخدمها المريض فى التعبير عن شكواه المرضية عند زيارته لمراكز الرعاية الصحية الأولية وهذه النقطة لها اعتبار كبير فى مجال الرعاية الصحية الأولية والتى من واجبات العاملين فيها الاكتشاف المبكر للأمراض، فقد وجد أن (٢٠) شكوى مرضية "Symptoms" (كارتفاع الحرارة، والسعال، والإسهال، والألم... إلخ) هى من ضمن محددات التشخيص لقراءة (٥٠٪) من جميع الأمراض، ولذا يجب فى بعض الأحيان وضع قوائم محددة لهذه التعبيرات باللغة الدارجة والتى تصف حالة الاختلال الصحى للمريض من الناحية الوظيفية أو السلوكية أو الاجتماعية، وقد جرت مثل هذه المحاولة للتصنيف فى الولايات المتحدة الأمريكية (Meads, 1974).

ونتيجة لما تقدم من حقيقة وجود نمط معين للأمراض الشائعة فى الرعاية الصحية الأولية يختلف عن مثيله بالمستشفيات، والأولى أن يواكب فى تشخيصاته المفهوم الشامل للرعاية الصحية الأولية، ومما شجّع على ظهور "التصنيف الدولى للمشاكل الصحية فى الرعاية الأولية " ICHPPC " (International Classification of Health Problems in Primary Care)، وهو لا يعتبر مجرد "قائمة قصيرة" للتصنيف الدولى للأمراض، ولكنه تصنيف يعكس حقائق الممارسة فى الرعاية الأولية، فعلى سبيل المثال نجد فى هذا التصنيف أن جميع "الأورام السرطانية بالجهاز الهضمى" قد تم تجميعها كلها تحت عنوان واحد، أو على العكس فقد تم تقسيم عنوان "الالتهابات الفطرية" إلى جزأين أحدهما للالتهابات الفطرية بالجهاز البولى التناسلى والآخر لبقية الالتهابات الفطرية بما فيها التهابات الفم، وذلك من واقع الممارسة اليومية للمشاكل الصحية فى الرعاية الصحية الأولية (Robertson, 1982) وبوضوح طبيعة الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية يمكن التعرض لأهم هذه الأمراض، وفى الدراسة التى قام بها "شحاتة" عام ١٩٧٧م فى عيادات الممارسين لهيئة التأمين الصحى بمدينة الإسكندرية كانت أهم الأمراض الشائعة على الترتيب هى: أمراض الجهاز التنفسى (٣٤,٩٪)، مجموعة الأعراض (Symptoms) والعلامات (Signs) المرضية والحالات المرضية غير المحددة (١٠,٤٪)، أمراض الجهاز العظمى والعضلى والنسيج الرابطة (٩,٦٪)، أمراض الجهاز

الهضمى (٨,٥٪)، الأمراض الطفيلية والمعدية (٦,٩٪)، ومجموع هذه الأمراض الخمسة تمثل أكثر من (٧٠٪) من إجمالي عدد الأمراض كلها فى هذه الدراسة. والملاحظ على هذه الدراسة أنها تمثل قطاعاً وحيداً من المترددين على عيادات الرعاية الصحية الأولية وهو قطاع العاملين المؤمن عليهم، وهؤلاء يزيد عمرهم على (١٥) سنة فما فوق (غالباً ٢٥ سنة فما فوق)، ورغم ذلك فإن هذه الدراسة تحتل أهمية كبيرة من ناحية أنها كانت أول دراسة شاملة عن الممارسة العامة (الرعاية الأولية) فى جمهورية مصر العربية.

وقد جاءت الدراسة الشاملة التى قام بها "عبد المنعم" عام ١٩٨٥م فى محافظة الإسماعيلية مختلفة من حيث إنها هدفت إلى تحديد الأمراض الشائعة فى وحدات الرعاية الأولية التابعة لوزارة الصحة، ومن ثم فقد تم اختيار (٤) وحدات ريفية ومركزين صحيين، وأسفرت الدراسة عن احتلال الأمراض التالية لقمة الأمراض الشائعة فى محافظة الإسماعيلية: الأمراض الطفيلية والمعدية (٢٢,٣٪)، أمراض الجهاز التنفسي (١٧,١٪)، مجموعة الأعراض والأمراض غير المحددة (١٤,٤٪)، أمراض الأعضاء الحسية "العين والأنف والأذن" (٩,٧٪)، الأمراض الجلدية (٩,٠٪)، ويلاحظ أن هذه الأمراض الخمسة كانت تمثل (٧٢,٥٪) من إجمالي الأمراض بالدراسة.

والاختلافات بين الدراستين السابقتين يعود فى الأساس لاختلاف عينة الدراسة خاصة فيما يتعلق بفئات العمر، فالتركيب السكانى لمحافظة الإسماعيلية (مثلها مثل بقية المحافظات فى جمهورية مصر العربية) يتميز بأنه يتبع النموذج الهرمى لوجود نسبة كبيرة من السكان فى مقتبل العمر، فى حين اقتصرت الدراسة التى تمت فى الإسكندرية على فئة أكثر تقدماً فى العمر كما تم الإشارة إلى ذلك من قبل.

ولتوضيح اختلاف نمط الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية من دولة لأخرى، وبين الدول النامية والدول المتقدمة، نشير إلى نتائج المسح القومى الصحى للأمراض فى مجال طب الأسرة فى الولايات المتحدة الأمريكية لنفس الفترة تقريباً (عام ١٩٧٦م) والذى احتلت فيه الأمراض التالية رأس قائمة الأمراض الشائعة فى الولايات المتحدة الأمريكية: الكشف الدورى العام (١٧,٨٪)، أمراض الجهاز التنفسي (١٤,١٪)، أمراض الجهاز الدورى (٩,٩٪)، أمراض الجهاز العصبى والأعضاء الحسية (٧,٩٪) والحوادث والتسمم والعنف (٧,٢٪). ويرجع الاختلاف فى نمط الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الأولية بين الولايات المتحدة الأمريكية ومصر للاختلاف العمرى للسكان حيث يميل السكان فى الولايات المتحدة الأمريكية إلى التقدم فى العمر، إلى جانب اختلاف مستوى المعيشة والمستوى التعليمى والثقافى، واختلاف مستوى صحة البيئة.

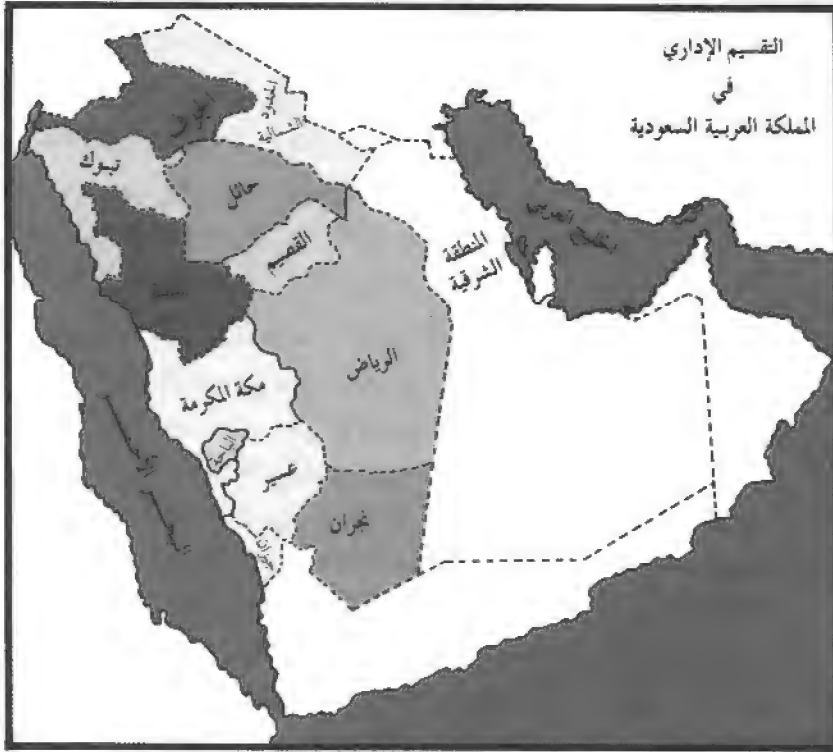
٢ - الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية:

خلفية البيئة الطبيعية للمملكة:

تتمتع المملكة العربية السعودية بشخصية جغرافية متميزة وموقع إستراتيجي فريد (شكل رقم ٤)، فهي قريبة من منافذ شهيرة، مثل باب المندب وهرمز وقناة السويس، وتقع في أقصى جنوب غرب قارة آسيا، ولا يفصلها عن قارة إفريقيا سوى البحر الأحمر، وليست بعيدة عن أوروبا إذ عن طريق خليج وقناة السويس يمكن الوصول إلى جنوب وغرب أوروبا.

شكل رقم (٤)

الموقع والتقسيم الإداري للمملكة العربية السعودية



وتتباين العناصر البيئية في المملكة العربية السعودية بسبب اتساع رقعة الأرض، وتميز الموقع الجغرافي، ووجود الأقسام التضاريسية المختلفة، وتباين السمات المناخية، حيث تبلغ مساحة المملكة (٢,٢٥٣,٣٥٥) كيلو متراً مربعاً، وهذه المساحة تمثل قرابة أربعة أخماس المساحة الكلية لشبه الجزيرة العربية. كما تتباين فيها التضاريس الجغرافية من منطقة إلى أخرى، فتوجد مناطق صحراوية قاحلة تمتد من شمال المملكة إلى جنوبها كمناطق الدهناء والنفود والربع الخالي، التي تشكل موانع جغرافية طبيعية قاسية، ومناطق الجبال الشاهقة الوعرة المسالك التي يتخللها الكثير من الوديان، والمناطق السهلية الساحلية، والهضاب المرتفعة. وتتركز أغلب المناطق الجبلية في غرب وجنوب غرب البلاد، ويبلغ أقصى ارتفاع عن سطح البحر نحو (١٨٠٠) متر في المنطقة الجنوبية الغربية، ثم تتدرج المناطق الجبلية في الجزء الغربي (جبل السروات) في الارتفاع من (١٢٠٠) متر إلى (١٨٠٠) متر فوق سطح البحر، وتمثل منطقة عسير أعلى مستوى وتقع في الجزء الجنوبي من المملكة. وأكبر الهضاب هي الهضبة الوسطى التي تمتد من الجزء الجنوبي تجاه الشمال مارة بالمنطقة الوسطى، وتليها من جهة الشرق هضبة أخرى أقل نسبياً في الارتفاع حيث يبلغ ارتفاعها قرابة (٣٠٠) متر عن سطح البحر. وتتميز المملكة بوجود السهول الساحلية الطويلة حيث تمتد المناطق الساحلية على البحر الأحمر غرباً بطول (١٧٦٠) كيلومتراً، والخليج العربي شرقاً بطول يبلغ (٥٦٠) كيلومتراً (سيف، ٢٠٠٠م).

ومن الطبيعي في دولة مثل المملكة العربية السعودية لها مثل هذه السمات الجغرافية أن تختلف الظروف المناخية فيها، إذ تبلغ درجات الحرارة أقصاها في شهور الصيف، وهو فصل طويل وحار، قد تبلغ فيه درجة الحرارة في بعض المناطق (٤٨) درجة مئوية، كما تبلغ درجات الحرارة أقل معدلاتها خلال أشهر الشتاء، وهو موسم قصير بارد، تتراوح فيه درجات الحرارة ما بين صفر إلى (٢٠) درجة مئوية تبعاً لاختلاف المناطق. وتسقط الأمطار في فصل الشتاء ماعدا منطقة عسير في جنوب غرب البلاد التي تسقط فيها الأمطار في فصل الصيف، ويتراوح المعدل السنوي للأمطار ما بين ١٢٥ - ٥٠٠ ملم، وتكون نسبة الرطوبة عالية في المناطق الساحلية (وزارة الصحة، ١٤١٤/١٤١٥هـ).

خلفية السكان بالمملكة:

كان للطابع الجغرافي الصحراوي الغالب في المملكة أثر كبير في دفع سكان بعض المناطق إلى الهجرة خارج أرض المملكة إلى المناطق المجاورة الغنية بمواردها، غير أن ظهور البترول بدءاً من ثلاثينيات القرن العشرين في القسم الشرقي الصحراوي من المملكة

قد غير اتجاه حركة الهجرة، حيث أصبحت المملكة منطقة جذب سكاني، وساعد على ذلك أيضاً النهضة الحديثة - عمرانياً واقتصادياً - التي واكبت استغلال عوائد البترول الاقتصادية فى برامج التنمية مما أدى إلى ارتفاع دخول الأفراد وارتفاع مستوى المعيشة، وهى عوامل اجتذبت العديد من الجماعات البشرية للعمل فى المملكة.

ويبلغ عدد سكان المملكة (١٦,٩٢٩,٢٩٤) نسمة طبقاً لإحصائيات آخر تعداد سكاني للمملكة أجرى عام ١٩٩٢م، من بينهم (٤,٦٢٤,٤٥٩) من غير المواطنين يمثلون نسبة (٢٧.٣٪) من جملة عدد السكان، وتمثل الإناث (٤٩.٥٪) من إجمالي عدد السكان السعوديين (المواطنين)، فى حين تنخفض نسبة الإناث إلى (٢٩.٦٪) من عدد السكان من الجنسيات الأخرى (غير المواطنين) (مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ١٩٧٧)، وذلك بسبب وجود الكثير من العاملين الذكور المقيمين بدون عائلاتهم. وتبلغ الكثافة السكانية العامة (عدد السكان على المساحة الكلية للدولة) فى المملكة (٧,٥) نسمة / كيلومتر مربع، وتزيد هذه الكثافة بدرجة كبيرة فى بعض المناطق خاصة فى المدن الكبيرة كالرياض وجدة والدمام ومكة المكرمة (سيف، ٢٠٠٠ م). ويتجمع غالبية السكان فى المملكة فى تجمعات سكانية مختلفة الحجم، ويبلغ عدد السكان الموجودين بالمدن نحو (٤٥٪) من جملة عدد السكان، فى حين أن بقية السكان المستقرين (نحو نفس النسبة ٤٥٪) يتوزعون على أكثر من (٢٠,٠٠٠) من المدن الصغيرة والقرى والهجر. كما يوجد نحو من (١٠-٥٪) من السكان من البدو الرحل الذين ينتقلون من مكان إلى آخر بحثاً وراء الماء والعشب لرعى الأغنام (المزروع، ١٩٩١م).

وطبقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية عام ١٤١٣هـ (١٩٩٣م) فإن التركيب العمرى للسكان فى المملكة يعتبر تركيباً "فتياً"، أى يتصف بارتفاع نسبة صغار السن بالنسبة لمجموع السكان إلى جانب انخفاض نسبة كبار السن (المسنين). حيث يمثل الأطفال ممن هم أقل من (١٥) سنة نسبة (٤١.٨٪) من عدد السكان، وذلك يرجع فى الأساس إلى وجود فجوة كبيرة بين عدد المواليد وعدد الوفيات، ويحدث هذا فى حالة ارتفاع معدل المواليد العام مع انخفاض معدل الوفيات العام. وعلى سبيل المثال فقد جاء فى تقارير منظمة الصحة العالمية عن عام ١٤١٠هـ (١٩٩٠م) أن معدل المواليد بلغ (٣٥,٢) لكل ألف نسمة، فى حين انخفض معدل الوفيات إلى (٧,٦) لكل ألف نسمة من السكان، فى حين لم تبلغ نسبة المسنين ممن تعدوا سن الخامسة والستين من العمر إلا (٢,٦٪) من مجموع السكان عام ١٤١٣هـ (١٩٩٣م) (الحارثى، وآخرون، ١٩٩٩م).

مما سبق الإشارة إليه يتضح أنه يوجد بالمملكة العربية السعودية بيئة طبيعية لها سمات من عوامل محددة هي التي تؤثر في مدى انتشار المرض، أو مدى توطئه في منطقة معينة. فالإنسان "ابن بيئته" كما يقول الإيكولوجيون، بمعنى أنه يتأثر سلباً أو إيجاباً بالبيئة التي يعيش فيها، وتبعاً لظروف هذه البيئة. والبيئة الطبيعية - البشرية لأى مكان هي نتاج عدد من العوامل التي تتفاعل وتتكامل في علاقة تأثيرية لصياغة نظام بيئي محدد له مقوماته وخصائصه المميزة. ومن هذه العوامل ما هو متعلق بالبيئة الطبيعية مثل الموقع الجغرافي، والمناخ، والتضاريس، ومدى التلوث البيئي... وغيرها، ومنها أيضاً ما هو متعلق بالبيئة البشرية كالعوامل الاجتماعية والاقتصادية، والحالة التعليمية، والوظيفية، والعوامل الوراثية، والخصائص الديموجرافية والشخصية للسكان، كالعمر والجنس والعرق والحالة الاجتماعية.

الأمراض الشائعة بالمملكة العربية السعودية:

لعله من المفيد هنا الرجوع قليلاً لخلفية تاريخية تمثل الظروف التي كانت تسود المملكة قبل أن تبدأ مرحلة نهضتها الحديثة. وحيث كان للظروف البيئية القاسية التي كانت تعيشها المملكة في أوائل الثلاثينيات من القرن الماضي، إلى جانب تواضع الخدمات الطبية، وقلة الوعي لدى المواطنين، وتفشى الجهل والفقر - كان لها أثر كبير في تحديد الأمراض المنتشرة في تلك الحقبة التي عانى منها السكان أشد المعاناة. حيث كانت الأمراض المعدية هي الأكثر شيوعاً في تلك الفترة، وهي أيضاً الأمراض التي كانت تنتشر في صورة أوبئة فتاكة تزهق الأرواح، أو تخلف الإعاقات بين من ينجون من الموت بسببها. وبعض هذه الأوبئة كان يتفشى بعد قدوم الحالات المعدية للبلاد مع وفود الحجاج.

ويمكن تحديد بعض الأمراض الشائعة التي كانت تسود خلال تلك السنوات بالرجوع لبعض المصادر المعلوماتية المتوافرة في ذلك الحين، فقد أشارت صحيفة "أم القرى" (مفتى، ١٤١٩ هـ) في العدد ١٢٢ الصادر في ١٣/١٠/١٣٤٥ هـ إلى بعض هذه الأمراض مثل الجدري، والحصبة، والخنق الدفتيري، والحمى القرمزية، والتيفوس، والحمى الراجعة، والتهاب الأسحية الدماغية الشوكية، والجذام، وداء الكلب، والكزاز (التيتانوس)، والهيضة (الكوليرا)، والطاعون، والتهاب الغدة النكفية. كما كان منتشراً أيضاً بعض الأمراض التي كانت تعكس الظروف الصعبة التي كانت تعيشها البلاد آنذاك بسبب قلة الموارد، وعدم توافر الخبرات الفنية المدربة، وتنوع مشارب وعادات وثقافات السكان (الحارثي، وآخرون، ١٩٩٩ م)، مثل مرض السلال (السل)، والفالج (الشلل)، والجنب (التصاق

الرئة)، والمزاج (تورم يصيب أطراف الجسم)، وغيرها من الأمراض التي كانت تختلف مسمياتها من إقليم لآخر ولكنها كانت تتفق في أعراضها ونتائجها.

ومن الأمراض الشائعة التي ترتبط بالمحددات البيئية ما يعرف باسم "الأمراض المتوطنة"، وهو اسم دال تماماً على مجموعة من الأمراض لها سمة التوطن (أي الموجودة) في منطقة ما. ومن الدراسات الهامة في الجغرافية الطبية للمملكة العربية السعودية والتي توضح الأمراض الشائعة في المملكة، رسالة الماجستير التي أعدها "فاطمة البيوك" (١٩٨٢م) والتي ناقشت فيها الأمراض المتوطنة بالمملكة كالمalaria والبلهارسيا والتراكوما، وهي أمراض معروفة عنها الآن أنها تنتشر في العروض المدارية الدافئة، إذ يتأثر مدى انتشارها بموقع الدولة من حيث وجوده جنوب أو شمال خط الاستواء (تأثير عامل المناخ). وكذلك كيفية تأثير المناخ بعناصره المختلفة من حرارة ورطوبة وضغط جوي وغيرها من العوامل الطبيعية على صحة الإنسان، مثل ما يحدث في المناطق الساحلية بالمملكة، حيث تقترن الحرارة بالرطوبة وتسبب مشاكل في التنفس والتهابات بالجلد والام بالعيون. أو في مناطق المنخفضات التي تتجمع فيها المياه، وقد تتعرض هذه المياه للتلوث، فتنتشر الأمراض التي تنشأ عن تلوث المياه كالكليرا والدوسنتاريا والإسهالات وشلل الأطفال والتيفويد، وقد تتكون بعض المستنقعات التي تساعد على تكاثر البعوض الناقل لمرض الملاريا. وقد وجد أن درجة الحرارة في المناطق المنخفضة قد ترتفع بشدة مما قد يصيب الإنسان بضربة الشمس. ولقد ساعدت صحراء "الدهناء" في المملكة على الفصل بين المنطقة الشرقية - حيث تكثر قواقع البلهارسيا - وبين منطقة نجد، ولذا تقل الإصابات بمرض البلهارسيا بين سكان الصحراء كثيراً لعدم تعرضهم للمياه التي تحتوى على القواقع اللازمة لاستمرار حياة طفيل البلهارسيا.

وقد تم بذل جهود كبيرة ومستمرة منذ عهد الملك عبدالعزيز للارتقاء بالمستوى الصحى للمواطنين، لمكافحة الأمراض المعدية الفتاكة والمتوطنة والتي كانت تمثل النمط الشائع من الأمراض في ذلك الوقت. وتعددت صور هذه الجهود للحد من انتشار هذه الأمراض وتركزت على الاهتمام بصحة البيئة والنظافة العامة، والتوعية الصحية للمواطنين، والتطعيم ضد الأمراض، وتشكيل الفرق لمكافحة الأمراض المستوطنة مثل السل، والملاريا (والتي استوطنت منطقة القطيف ووصلت نسبة الإصابة بها إلى ٩٠٪) في عهد الملك سعود، والتراكوما، والبلهارسيا والتي وصلت نسبة الإصابة بها في مدينة تبوك في ذلك الوقت إلى ٦٠٪)، والأمراض التناسلية التي ارتفعت نسبة الإصابة بها في كثير من

المناطق خاصة فى المدن الساحلية، وإنشاء شبكة من مكاتب الصحة والمراكز والمحطات الصحية مثل محطات مكافحة الملاريا، ومركز مراقبة الأمراض الصدرية، ومراكز الأمراض التناسلية، واتخاذ الإجراءات الوقائية للقضاء على الحشرات أو اليرقات أو القواقع الناقلة للأمراض، وإقامة المحاجر الصحية، وفرض الرقابة الصحية على ضيوف الرحمن، وطلبة المدارس، ونزلاء السجون. كما واكب ذلك افتتاح مدارس الصحة والإسعاف، ومدارس التمريض، ومدارس القواويل، وإنشاء معامل التحاليل، وزيادة عدد المستوصفات والمستشفيات، وابتعث عدد من الأطباء لأوروبا ومصر لدراسة الطب والتخصص فى بعض فروعها، وقد وصل عدد المبتعثين لدراسة الطب فى مصر عام ١٣٦٩هـ (١٩٤٩م) إلى (٢٤) طالباً لدراسة الطب، وثلاثة لدراسة الصيدلة، بالإضافة إلى التعاقد مع الأطباء من سوريا ومصر والهند وبعض الدول الأوروبية (بوشناق، ١٩٧٥م).

ماسبق كان إشارة سريعة للخلفية الصحية التى كانت موجودة بالمملكة فى القرن الماضى، وإشارة أيضاً لبدء عملية ضخمة ومتصلة ومستمرة من النهوض بالمستوى الصحى للمواطنين بالمملكة. ولكن يلزم هنا التعرض بصورة أكثر تفصيلاً لبعض الأمراض التى سبق الإشارة إليها، إلى جانب التعرض لرحلة مكافحة الأمراض الشائعة بالمملكة والتى تعتبر حجر الأساس لتفهم وتفسير ومعرفة أهم الأمراض الشائعة فى الوقت الحالى. وسوف يتم التعرض لأهم مجموعات هذه الأمراض وهى: الأمراض السارية، والأمراض المتوطنة، والأمراض المزمنة.

الأمراض السارية:

لقد أدت الجهود التى بذلتها وزارة الصحة بالمملكة إلى النجاح فى السيطرة على معظم الأمراض السارية والمتوطنة، ويمكن إيضاح ذلك بجلاء من مراجعة معدل الإصابة بهذه الأمراض والتى تظهر تراجع انتشار هذه الأمراض. فعلى سبيل المثال وطبقاً للتقارير السنوية لوزارة الصحة (عام ١٤١٨هـ) فقد انخفض معدل الإصابة بالكزاز الوليدى (التيتانوس) إلى (٠,٠٦) لكل (١٠٠٠) مولود حتى عام ١٩٩٧م، وبذلك تكون المملكة قد حققت هدف إزالة الكزاز الوليدى طبقاً للمعايير التى وضعتها منظمة الصحة العالمية (المعدل المتعارف عليه للسيطرة على المرض هو ألا يزيد على حالة وفاة واحدة لكل (١٠٠٠) مولود حتى)، كما لم تسجل أى حالة دفتيريا بالمملكة عام ١٩٩٦م، وانخفضت معدلات الإصابة لكل مائة ألف نسمة عام ١٩٩٧ إلى (٠,٤٢) بالنسبة للسعال الديكى، والحصبة إلى (٢١,١) (وهو معدل يقل عن معدل (٤٠) لكل مائة ألف الذى حددته منظمة الصحة

العالمية للسيطرة على المرض)، والنكاف إلى (١٢,٨)، ولم تظهر أى حالة لمرض شلل الأطفال خلال العام (وبذلك تكون المملكة قد حافظت للعام الثانى على التوالى على خلوها من مرض شلل الأطفال)، والالتهاب الكبدى الوبائى "ب" إلى (١٥,٧٤) (وبعزى السبب فى هذا الانخفاض إلى إدخال لقاح الالتهاب الكبدى "ب" ضمن اللقاحات الأساسية للبرنامج الموسع للتطعيمات).

وأما بالنسبة للأمراض الصدرية وطبقاً للتقرير السنوى لوزارة الصحة عام ١٩٩٦م فإن جهود البرنامج الوطنى لمكافحة الدرن نجحت فى الحد من انتشار هذه الأمراض، فقد انخفض معدل الإصابة بالدرن الرئوى إلى (١١,٦) لكل (١٠٠,٠٠٠) من السكان، وتلاحظ أن معظم الحالات توجد فى منطقة جدة (٢,٢٢٪)، والرياض (١,٢١٪)، ومكة المكرمة (١٢,٦٪). وبالنسبة للدرن غير الرئوى فتلاحظ أن معدل الإصابة بالمرض فى ارتفاع مستمر خلال السنوات الماضية، حيث وصل إلى (٣,٨) لكل (١٠٠,٠٠٠) من السكان عام ١٩٩٦م، بعد أن كان هذا المعدل (١,٧) عام ١٩٩٣م. أما مرض الجذام فقد انخفض معدل الإصابة به إلى أدنى مستوياته خلال السنوات السابقة حيث انخفض هذا المعدل إلى (٠,٤) لكل مائة ألف من السكان عام ١٩٩٦م.

ومن خلال الجهود المتصلة فى إطار البرنامج الوطنى لمكافحة أمراض الإسهال والجفاف لدى الأطفال، والتى قامت المراكز الصحية بالدور الكبير فيها، حيث يتم التعامل مع حالات الإصابة فى وقت مبكر، مما أدى إلى انحسار حالات الوفاة فى السنوات الأخيرة من مضاعفات هذا المرض. فقد انخفض عدد حالات الإصابة بالإسهال عام ١٤١٨هـ بنسبة (١٠٪) عن العام الأسبق، وقد تم علاج وتحسن (٩٠,٥٪) من مجموع عدد الحالات بالمراكز الصحية، ولم يتم تنويم سوى (٣٪) فقط من مجموع الحالات بالمستشفيات تحت الرعاية المركزة، وبلغت الوفيات (٣) حالات وفاة فقط، وبمعدل هلاك نوعى (وفاة) (١,٤٦) لكل (١٠٠,٠٠٠) حالة إصابة بالإسهال للأطفال تحت سن الخامسة من العمر، وبانخفاض ملحوظ عن عام ١٤١٧هـ الذى بلغ فيه نفس المعدل (٤,٠) لكل مائة ألف حالة إصابة (وزارة الصحة، ١٤١٨ هـ).

الأمراض المتوطنة:

من خلال الجهود والخطط المتميزة التى قامت بها وزارة الصحة بالتعاون مع الوزارات والجهات الأخرى ذات العلاقة، أمكن خفض معدلات الإصابة بالأمراض الطفيلية المتوطنة

كالمالاريا والبلهارسيا والليشمانيا، مع التفاوت الملحوظ في معدلات الإصابة بهذه الأمراض حسب البيئات المختلفة داخل المملكة.

ولأن الظروف البيئية تلعب دوراً هاماً في انتشار مرض الملاريا، ونظراً لاختلاف البيئة الطبيعية في المملكة كما تم الإشارة إليه من قبل، فإنه يمكن تقسيم المملكة من حيث مستوى الحالة الوبائية إلى (وزارة الصحة، ١٤١٦/١٤١٧ هـ):

- مناطق خالية من العدوى: تشمل المنطقة الوسطى (الرياض والقصيم)، والمناطق الشرقية (الدمام والأحساء وحفر الباطن)، والمنطقة الشمالية (الجوف والقريات)، وهي المناطق التي لم تسجل فيها أي حالة محلياً لاستئصال الناقل المحلى للمرض، في حين وصل عدد الحالات الوافدة في كل هذه المناطق إلى (١٢٥٩) حالة.
- مناطق ذات وبائية منخفضة: تشمل مناطق نجران والمدينة المنورة وتبوك وحائل.
- مناطق متوسطة الوبائية: هي مناطق الباحة والطائف ومكة المكرمة.
- مناطق ذات وبائية عالية: هي مناطق جدة (ثريبان والليث) والقنفذة، ومناطق عسير وجازان.

ومن الملاحظ أن الإصابات بالمرض تزيد خلال أشهر فبراير ومارس وأبريل نتيجة لهطول الأمطار في هذه الشهور بالمملكة. وقد بلغ معدل الإصابة بالملاريا (١١٤,٥) لكل مائة ألف من السكان عام ١٩٩٦م، علماً بأن هذا المعدل يتذبذب ارتفاعاً وهبوطاً منذ عام ١٩٩٣م (وزارة الصحة، ١٤١٦/١٤١٧ هـ).

وفيما يتعلق بانتشار مرض البلهارسيا فإنه يمكن توزيع المرض تبعاً لأنواع طفيل البلهارسيا، أو توافر العائل الأوسط من الناحية الجغرافية (وزارة الصحة، ١٩٩٦م) كما يلي:

- البلهارسيا المعوية: تنتوطن في بؤر محددة ومحصورة في كل من الرياض، وحائل، وبيشة، وسبت العليا بعسير.
- البلهارسيا البولية: توجد في جازان ومحال بعسير.
- البلهارسيا المشتركة (بولية ومعوية): تنتوطن في مناطق عسير، وأبها، ونجران، ومكة المكرمة، والطائف.

ومن دراسة وبائية مرض البلهارسيا فإنه يمكن تقسيم مناطق توطن المرض إلى مناطق خالية من المرض حالياً (الجوف، والمدينة المنورة)، ومناطق قليلة التوطن (حائل، ومكة المكرمة، وبيشة، ونجران، والرياض، والطائف)، ومناطق عالية التوطن (الباحة، وجازان، وعسير، أبها، ومحال، وسبت العليا).

وقد بلغ معدل الانتشار للبلهارسيا (٩,٦) لكل (١٠٠,٠٠٠) من السكان عام ١٩٩٦م، وهو يمثل حلقة تجاه استكمال حالة الانخفاض المستمر للإصابات خلال الأعوام الماضية، حيث كان هذا المعدل (٢٩,٦) لكل مائة ألف من السكان عام ١٩٩٢م. ومعظم الإصابات كانت بين غير السعوديين حيث بلغ المعدل (عام ١٩٩٦م) لغير السعوديين (٢١,٣)، وكانت أعلى المناطق من حيث توطن المرض هي: عسير (سبت العليا)، والباحة، وجازان، وبنسب هي على التوالي كالآتي: (٩٤,٦٪)، (٩٤,٣٪)، (٧٠,٧٪) من إجمالي عدد المصابين بكل منطقة، وعلى النقيض فلم يتم اكتشاف أى حالة بين المواطنين السعوديين في كل من الجوف والمدينة المنورة، فجميع الحالات المكتشفة كانت وافدة (وزارة الصحة، ١٩٩٦م).

وتنتشر الليشمانيا الجلدية في أغلب مناطق المملكة مع التفاوت الملحوظ في معدلات الإصابة تبعاً للظروف البيئية المختلفة، حيث يتوطن المرض بدرجة عالية في مناطق الأحساء، والرياض، والقصيم، والمدينة المنورة، وبدرجة متوسطة في مناطق عسير، وحائل، وتبوك، والباحة، والطائف، والشرقية، وبيشة، أما باقي مناطق المملكة فتظهر فيها حالات فردية وتعتبر مناطق منخفضة الإصابة بالليشمانيا الجلدية. ومعدل الإصابة بالمرض بين السعوديين يبلغ (٢٨,٥) لكل (١٠٠,٠٠٠) من السكان عام ١٩٩٦م، في حين بلغ نفس المعدل بين غير السعوديين (٦٥,٧). أما ما يتعلق بالليشمانيا الحشوية فلم تظهر بالمملكة عام ١٩٩٦م سوى (٧٩) حالة، أغلبها في منطقة جازان (٥٥ حالة)، وعسير (١٧ حالة).

الأمراض المزمنة:

ومن التقارير والإحصائيات السابقة يظهر بوضوح أن المملكة العربية السعودية قد حققت تقدماً كبيراً جداً في مكافحة العديد من الأمراض المعدية والمتوطنة والقضاء عليها، وذلك بفضل الجهود الضخمة والمستمرة في مجال الوقاية من الأمراض، مثل الجهود التي تمت في مجال البرنامج الموسع للتحصينات (للقاية من الأمراض المعدية الفتاكة بين الأطفال الأقل من ٥ سنوات)، وفي مجال إصحاح البيئة، وتوفير المياه

الصالحة للشرب، وتوفير الرعاية الصحية المناسبة للسكان، وارتفاع المستوى التعليمي والاقتصادي للمواطنين،... وغيرها.

ومواكبة للتطور السريع والمستمر للتحضر والنهضة العمرانية بالملكة خلال العقود السابقة، فإنه يمكن القول بأن المملكة تشهد حالياً مظاهر "التحول الوبائي للأمراض Epidemiological Transition"، والتي حدثت في الدول المتقدمة من قبل، حيث يتم التحول في نوعية ونمط الأمراض من نمط الأمراض المعدية إلى نمط الأمراض المزمنة، وذلك على مدى بضعة عقود من السنين.

وتشير الدراسات إلى أن أمراض السمّة، والسكري، وارتفاع ضغط الدم، والأمراض النفسية والعصبية، والإصابات الناتجة عن حوادث الطرق، قد أصبحت من الأمراض الشائعة في المدن الكبيرة بالملكة العربية السعودية، وذلك بسبب التغير السريع والمفاجئ في نمط الحياة الذي حدث نتيجةً للتطور الاقتصادي والنمو الحضري، والتوتر والقلق اللذين يسودان في المجتمع التنافسي للحياة العصرية. وكمثال على هذا التطور فإن المرأة البدوية أصبحت تتجه للرضاعة الصناعية كمظهر للتمدن، وبالتالي يصبح طفلها أكثر عرضة للإصابة بالإسهال (سباعي، ١٩٨٥م).

ويعتبر تصاعد نسبة انتشار زيادة الوزن والسمّة مشكلة صحية عامة، لكونها تتسبب في ازدياد الحالات المرضية ونسبة الوفيات. ولقد أوضحت دراسة وطنية مقطعية تعتمد على المسح المنزلي قام بها "الجوهرة" (٢٠٠١م) أن نسبة انتشار السمّة بين السعوديين - خاصة بين النساء - تعد من النسب المرتفعة على مستوى العالم، وأن سبيل النجاح للإقلال من مخاطر هذه المشكلة يبدأ من الرعاية الصحية الأولية، وأنه توجد مسؤولية كبيرة على طبيب الأسرة تجاه تنفيذ البرامج المصممة لمكافحة هذه المشكلة.

وبالنسبة للأمراض النفسية والعصبية واستناداً إلى التقرير السنوي لوزارة الصحة عن عام ١٤١٨هـ، نجد أن إجمالي عدد المراجعين الجدد المصابين بأمراض عصبية ونفسية بلغ (٥٣٥٦٢) حالة، وبلغ عدد المنومين بأقسام الصحة النفسية بوزارة الصحة خلال العام (٢٧٦٠) مريضاً، وبلغت حالات الدخول المتكرر (٧٩٦٦) مريضاً. وقد جاء على رأس قائمة هذه الأمراض مجموعة الاضطرابات العصابية المرتبطة بالكرب (٢٧,٦٪)، يليها اضطرابات المزاج الوجدانية (١٨,٨٪)، ثم الاضطرابات الفصامية النمط (١٠,٦٪).

وقد بلغ عدد زيارات المراجعين خلال عام ١٤١٨هـ لعيادات مرض السكري بالمستشفيات (٣٨٤٩٠٠) زيارة، وبلغ عدد الزيارات بسبب حالات "السكري بدون مضاعفات" المرتبة الأولى لتصنيف الزيارات طبقاً لنوع الحالة (٦٣٪)، يليها حالات "السكري مع مضاعفات بالشرابيين الطرفية" (١٠، ٢٪)، وأقلها بسبب حالات "الغيبوبة السكرية" (٢، ٠٪)، و "سكري لحديثي الولادة" (٢، ٠٪). ولوحظ زيادة نسبة زيارات الإناث (٥٣، ٨٪) بارتفاع عن عدد زيارات الرجال مقداره (٢٩٤١٠) زيارات، ويرجع ذلك لسبب وجود حالات السكري كمضاعفات للحمل أو السكري المصاحب للحمل (وزارة الصحة، ١٤١٨ هـ).

وبمراجعة حالات الطوارئ والإسعاف لعام ١٤١٨هـ بمستشفيات وزارة الصحة طبقاً للتقرير الصحي السنوي لوزارة الصحة عام ١٤١٨ هـ، يتبين أن عدد حالات الطوارئ الإصابية بسبب حوادث السيارات والطرق بلغ (٧٣٣٧٠) حالة، بنسبة (٧٢، ٨٪) من جملة هذه الحالات للسعوديين، وشكلت الفئة العمرية من (١٥-٤٤) سنة نسبة (٦١، ٧٪) من إجمالي عدد حالات الطوارئ بسبب حوادث السيارات والطرق، يليها فئة العمر أقل من (١٤) سنة بنسبة (٢٠، ٩٪)، ومعظم من تعرض لهذه الحوادث كانوا من الذكور (٧٨، ٣٪)، وأكبر عدد من حوادث السيارات والطرق كان بمنطقة الرياض (٢١، ٨٪)، وأقلها بمنطقة بيشة (٠، ٧٪).

الأمراض الشائعة بين مراجعي المراكز الصحية بالمملكة:

يمكن التعرف على الأمراض الشائعة بين مراجعي المراكز الصحية بالمملكة العربية السعودية من دراسة التقارير الصحية السنوية التي أصدرتها وزارة الصحة خلال السنوات الأخيرة (انظر ملحق رقم ١)، حيث يوجد بها معلومات خاصة بالأمراض الشائعة بالمراكز الصحية على مستوى المملكة. وتعتمد هذه المعلومات على تجميع البيانات الخاصة بالأمراض الشائعة بالمراكز الصحية - التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية - باستخدام مصدر معلومات موحد (استمارة النشاط الشهري للمركز الصحي) لتجميع البيانات عن قائمة من الأمراض الشائعة المحددة بعينها، وما لا يندرج تحت أي من هذه الأمراض بالقائمة يتم حصره ضمن مجموعة "أمراض أخرى".

ويلاحظ على هذا التقسيم للأمراض الشائعة أنه يتضمن أمراضاً محددة بذاتها مثل: مرض السكري، ومرض ارتفاع ضغط الدم، والالتهابات الرئوية، وفقر الدم، والحروق. وفي نفس الوقت يحتوي هذا التقسيم أيضاً على أمراض ليست محددة ولكنها ضمن

مجموعة أمراض مجمعة طبقاً للجهاز الوظيفي، أو الأعضاء داخل جسم الإنسان التي تصاب بهذه الأمراض مثل: أمراض الأذن والمastoid، وأمراض الجلد والنسيج الخلوي، وأمراض المعدة والمرى والأمعاء، وأمراض الجهاز العظمي والعضلي، وأمراض العيون، وأمراض الثدي لدى النساء. أو تكون هذه الأمراض مجمعة طبقاً لطبيعة المرض نفسه مثل: الأمراض الطفيلية والمعدية، ومضاعفات الحمل، والجروح المفتوحة. أو يتم تجميع الأمراض تبعاً للمزج بين نوعية أو طبيعة المرض وبين الجهاز أو العضو داخل الجسم الذي يصاب بالمرض مثل: التهابات الجهاز التنفسي العلوي، والأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة، والالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل، والتهابات مجرى البول.

كما يتبين أيضاً أن أكثر زيارات المراجعين للمراكز الصحية التابعة للوزارة كانت بسبب التهابات الجهاز التنفسي العلوي، وأمراض المعدة والمرى والأمعاء، وأمراض الجهاز العظمي والعضلي، وأمراض الجلد والنسيج الخلوي، وأمراض اللثة والأسنان (جدول رقم ٣)، واحتلت الترتيب من الأول للخامس من حيث أكثرية الشيع (وذلك إذا ما تم استبعاد مجموعة الأمراض الأخرى من الترتيب الثاني حسب ما جاء بالجدول رقم ٤). كما جاءت أمراض الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف، وأمراض الثدي لدى السيدات، والحروق، والتهابات أعضاء الحوض لدى السيدات، وأمراض الشرج ومآحوله أقل الأمراض شيوعاً (جدول رقم ٣)، واحتلت المراكز الخمسة الأخيرة من حيث الشيوع (جدول رقم ٤).

وتكتسب التقارير الصحية السنوية لوزارة الصحة أهمية كبيرة من ناحية تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية، ليس فقط بسبب أن وزارة الصحة هي مقدم الخدمة الرئيسي والأساسي للرعاية الصحية الأولية في المملكة، ولكن أيضاً بسبب قلة الدراسات الشاملة التي أجريت في هذا الموضوع، ولذا تعتبر هذه التقارير المصدر الرئيسي الحالي للبيانات الشاملة عن الوضع الصحي في المملكة العربية السعودية.

وإلى جانب التقارير السنوية لوزارة الصحة توجد بعض الدراسات المتعلقة بالأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية، منها رسالة الدكتوراه التي أعدها "الربدي" (١٩٨٨م) عن جغرافية الرعاية الصحية في المملكة، والتي ظهر فيها أن الأمراض الباطنية والأمراض الصدرية تأتي على رأس قائمة الأمراض التي يشكو منها مراجعو المراكز الصحية بالقصيم. ويلاحظ هنا أن تصنيف الأمراض إلى أمراض باطنية وأمراض صدرية، هو تقسيم عريض جداً وغير محدد؛ لأن معظم الأمراض تقع تحت تصنيف الأمراض الباطنية بدرجة أو بأخرى.

جدول رقم (٣)
توزيع الأمراض الشائعة بين مراجعي المراكز الصحية بالمملكة بالنسبة المئوية خلال الأعوام من ١٤١٤هـ إلى ١٤١٨هـ

المرض	١٤١٤هـ		١٤١٥هـ		١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ	
	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	١٤٧٢١٢٦٨	٣٦,٣٦	١٤٠٤٩٥٦٠	٣٥,٩٠	١٤٥٧٩٥٠٦	٣٧,٨٧	١٣٨٣٨١٥٥	٣٧,٣٧	١٣٨٤٥٦١٠	٣٨,٦١
أمراض أخرى	٤١٧٧٨٧١	١٠,٣٢	٣٩٤٩٣٦٤	١٠,٠٩	٣٥٥٣٣٩٣	٩,٣٣	٣٣٧٤٠٩٢	٨,٩٤	٣٣١٢٣٨١	٩,٢٤
أمراض المعدة والبرء والأمعاء	٣٨٧,٦٣٣	٩,٥٦	٣٨٣٢٩,٨	٩,٧٧	٣٥٩٥٦,٠٠	٩,٣٤	٣٤٣٦٥٢٠	٩,٣٨	٣٣١١٦,٣	٩,٠٩
أمراض الجهاز العصبي والعضلي	٣٤٤٦٤٤٧	٨,٥١	٣٣٤٥١٥٦	٨,٥٥	٣٣٩٧٥٦٧	٨,٥٧	٣٣٢٧٧٨٧	٨,٨١	٣١٠٣١٣٢	٨,٦٥
أمراض الجلد والنسيج الخلوي	٣٣٨١١٧٨	٥,٨٩	٣٢٩٣٠٦٤	٥,٨٦	٣٣٨٩٩٥٩	٥,٩٥	٣١٩١٥١٣	٥,٩٨	٣٠٦٧١٥٠	٥,٧٦
أمراض اللثة والأسنان	١٨٤,١٧٥	٤,٥٥	١٧٣,٣٥٤	٤,٤٢	١٦٥٦٥٣٦	٤,٣٠	١٥٣٢٤٣٨	٤,١٨	١٤,٨٦٩,٠	٣,٩٣
أمراض العيون	١٥٣٥١٣٤	٣,٧٩	١٥٧٦٩٦٥	٤,٠٣	١٥١١٥٤٨	٣,٩٣	١٤٤٦٠٤٢	٣,٩٥	١٣٤٦,٨٨	٣,٧٥
مضاعفات الحمل	٩٦٨,٥٥	٢,٣٩	٨٥٧٥٧٩	٢,١٩	٧٥٨٦٢٦	١,٩٧	٧١٧,٥٤	١,٩٦	٦٦٣٤١٤	١,٨٥
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٩٥٩١٢٧	٢,٣٧	٩٥٨٣٩٤	٢,٤٥	٩٥٨٧٥١	٢,٩٤	٩٢٩٥٧١	٢,٥٤	٩٤٦٧١٦	٢,٦٤
الجروح المفتوحة	٩٠,٢٦٣	٢,٢٢	٨٤٦٢٦١	٢,١٦	٧٤٦٨٨٦	١,٩٤	٦٨,٥٢٢	١,٨٦	٦٣١٥٤٤	١,٧٦
مرض السكري	٨٥٩,٦٨	٢,١٢	٩٣٥٣٥٧	٢,٣٩	٩٧,٩٨٩	٢,٥٢	٩٩,٣٤٦	٢,٧٠	٩٧,٨٤٢	٢,٧١
التهابات مجرى البول	٨٣٥٧١	٢,٠٦	٧٩٧٧١٨	٢,٠٤	٧٤٧٩١٥	١,٩٤	٧١,٨٥٠	١,٩٤	٦٩٦٦٩٢	١,٩٤
أمراض الأذن والمستقيم	٦٨١٣,١	١,٦٨	٦٧٣٨٤٩	١,٧٣	٦٦١٧١٢	١,٧٣	٦١٥٥٦٥	١,٦٨	٥٧٥٣٩٢	١,٦٠

تابع - جدول رقم (٣)

المرض	١٤١٤هـ		١٤١٥هـ		١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ	
	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات
ارتفاع ضغط الدم	٦.٢٩٩٥	١.٤٩	٦٤٢٣١	١.٦٤	٦٤٦٨٣٩	١.٦٨	٦٣٨٨٦	١.٧٣	٦٥٠٢٠٢	١.٨١
فقر الدم	٣٩.٩٨١	٠.٩٧	٣٨٨٠١٨	٠.٩٩	٣٩٨١٣٨	١.٠٣	٣٨٥٦٦٤	١.٠٥	٣٨٧٩٠٣	١.٠٨
الانترابات والكمور والخلع بالعظام والمفاصل	٣٣٩.٤٩	٠.٨٤	٣٤٦.٢٢	٠.٨٨	٣٢١٦٤٦	٠.٨٤	٣٠٧٦٦٥	٠.٨٤	٣١٣٩٢٦	٠.٨٨
الديان المعوية	٣١٥٢.٤	٠.٧٨	٣٣٣٧.١	٠.٨٣	٣٣٨٨٢٨	٠.٨٥	٣١٣٢٣٣	٠.٨٥	٣٩٦٣٠٠	٠.٨٣
اضطرابات الطمث والتزيف الرحمي	٢٠.٧٩٦٢	٠.٧٦	٢٠.٤١٤٧	٠.٧٨	٢٠.٢٦٥٧	٠.٧٩	٢٩٤٥٩	٠.٨٠	٢٩١٤٧٧	٠.٨١
التهابات الرئوية	٢٠٠.٩١	٠.٧٤	٢٩٤٨٢٠	٠.٧٥	٢٤٦٣٢٨	٠.٦٤	٢٣٩٢١٩	٠.٦٣	٢٣١٨٢٤	٠.٦٥
الأمراض الطفيلية والمعدية	٧٨٣٤٥٠	٠.٧٠	٢٥٧٣٩٥	٠.٦٦	٢٧٨٨٣١	٠.٧٢	٢٧٣٩٣٤	٠.٧٥	٢٧٥٢٧٢	٠.٧٧
أمراض الشرج ومآحوله	٢٣٦٨٠	٠.٥٨	١٣٧٦٥٨	٠.٣٥	١٣٤٧٣٧	٠.٣٥	١٣١٧٤٧	٠.٣٦	١٣٨٠١٢	٠.٣٦
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٢٣١٠.٢	٠.٥٧	٢٤٥٢٩٠	٠.٦٣	٢٤٢٥٧٢	٠.٦٣	٢٣١٨٥٥	٠.٦٣	٢١٧٠٢١	٠.٦١
الحروق	١٥٤٧.٣	٠.٣٨	١٥١٦٥٣	٠.٣٩	١٣٣١٨٨	٠.٣٢	١١٥٨٩٧	٠.٣٢	١١.٦٣٦	٠.٣١
أمراض الثدي لدى النساء	٨١١١٠	٠.٢٠	٩٨٧٣٠	٠.٢٥	٨٤٣٧٧	٠.٢٢	٨٤٤٧٦	٠.٢٣	٨٣٦١٨	٠.٢٣
الأمراض الغريبة في العين والاذن والأنف	٦.٩٩٢	٠.١٥	١٠.٤٥٤٤	٠.٢٧	٥٨٧٥٦	٠.١٥	٥٤٥٢٢	٠.١٥	١٣٨٤١	٠.١٠
الإجمالي	٤.٤٩٠.٧٦٠	١٠٠	٣٩١٣١٧٤٨	١٠٠	٣٨٤٩٤٧٨٥	١٠٠	٣٦٦٤.١٤٢	١٠٠	٣٥٨٦٤٣٧٦	١٠٠

جدول رقم (٤)
توزيع الأمراض الشائعة بين مراجعي المراكز الصحية بالمملكة حسب الترتيب خلال الأعوام من ١٤١٤هـ إلى ١٤١٨هـ

المرض	١٤١٤هـ		١٤١٥هـ		١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ	
	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	١	١٤٧٢١٣٦٨	١	١٤٠٤٩٥٦٠	١	١٤٥٧٩٥٠٦	١	١٣٨٣٨١٥٥	١	١٣٨٤٥١١٠
أمراض أخرى	٢	٤١١٧٨٧١	٢	٣٩٤٩٢٦٤	٢	٣٥٥٣٣٩٣	٣	٣٢٧٤٠٩٢	٣	٣٣١٣٣٨١
أمراض المعدة والدرى والأمعاء	٣	٣٨٧٠٦٢٣	٣	٣٨٢٢٩٠٨	٣	٣٥٩٥٦٠٠	٢	٣٤٣٦٥٢٠	٢	٣٢٦١٦٠٣
أمراض الجهاز العصبي والعقلي	٤	٣٤٤٦٤٤٧	٤	٣٣٤٥١٥٦	٤	٣٢٩٧٥٦٧	٤	٣٢٢٧٨٨٧	٤	٣١٠٣١٣٢
أمراض الجلد والفتق والخلوى	٥	٣٣٨٦١٢٨	٥	٣٢٩٣٠٦٤	٥	٣٢٨٩٩٥٩	٥	٣١٩١٥١٣	٥	٣٠٦٧١٥٠
أمراض اللثة والأسنان	٦	١٨٤٠١٧٥	٦	١٧٣٠٣٥٤	٦	١٦٥٦٥٣٦	٦	١٥٣٢٤٣٨	٦	١٤٠٨٦٩٠
أمراض العين	٧	١٥٣٥١٢٤	٧	١٥٧٩٦٥	٧	١٥١١٥٤٨	٧	١٤٤٦٠٤٢	٧	١٣٤٦٠٨٨
مضاعفات الحمل	٨	٩٦٨٠٥٥	٨	٨٥٧٥٧٩	١٠	٧٥٨٦٣٦	١٠	٧١٧٠٥٤	١٠	٦٦٣٤٦٤
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٩	٩٥٩١٢٧	٩	٩٥٨٣٤٤	٨	٩٥٨٧٥١	٩	٩٢٩٥٧١	٩	٩٤٦٧١٦
الجروح المفتوحة	١٠	٩٠٠٣٦٣	١٠	٨٤٦٣٦١	١١	٧٤٦٨٨٦	١٢	٦٨٠٥٢٢	١٢	٦٣١٥٤٤
مرض السكري	١١	٨٥٩٠٦٨	١١	٩٣٥٣٥٧	٩	٩٧٠٩٨٩	٨	٩٩٠٣٤٦	٨	٩٧٠٨٤٢
التهابات مجرى البول	١٢	٨٣٥٥٧١	١٢	٧٩٧٧١٨	١٢	٧٤٧٩١٥	١١	٧١٠٨٥٠	١١	٦٩٦٦٩٢
أمراض الأذن والمستقيم	١٣	٦٨١٣٠١	١٣	٦١٧٣٨٤٩	١٣	٦٦١٧١٢	١٣	٦١٥٥٦٥	١٤	٥٧٥٣٩٢

تابع - جدول رقم (٤)

المرض	١٤١٤هـ		١٤١٥هـ		١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ	
	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب	عدد الحالات	الترتيب
ارتفاع ضغط الدم	٦٠,٢٩٩٥	١٤	٦٤,٣٣٣١	١٤	٦٤,٦٨٣٩	١٤	٦٣,٨٢٦	١٣	٦٥,٠٢٠٢	١٢
	٢٩,٩٨١	١٥	٣٨٨,١٨	١٥	٣٩٨,١٣٨	١٥	٣٨٥,٣٦٤	١٥	٣٨٧,٩٠٣	١٥
	٣٣٩,٤٩	١٦	٣٤٦,٢٢	١٦	٣٢١,٦٤٦	١٧	٣٠٧,٦٥	١٧	٣١٢,٩٢٦	١٦
	٣١٥٢,٤	١٧	٣٢٣٧,١	١٧	٣٧٨٨,٢٨	١٦	٣١٢٢,٣٣	١٦	٢٩٦٣,٠	١٧
	٣٠,٧٩٦٢	١٨	٣٠,٤١٤٧	١٨	٣٠,٣٦٥٧	١٨	٢٩٤٤,٥٩	١٨	٢٩١٤,٧٧	١٨
التهابات الرئوية	٣٠٠,٩١	١٩	٢٩٤٨,٣٠	١٩	٢٤٦,٢٢٨	٢٠	٢٣٩,٢١٩	٢٠	٢٣١,٨٢٤	٢٠
	٦٨٣,٤٥٠	٢٠	٢٥٧,٣٩٥	٢٠	٢٧٨,٨٣١	١٩	٢٧٣,٩٣٤	١٩	٢٧٥,٢٧٢	١٩
أمراض الشرج ومآهوله	٢٣٣,٦٨٠	٢١	١٣٧,٦٥٨	٢٣	١٣٤,٧٣٧	٢٢	١٣١,٧٤٧	٢٢	١٢٨,٠١٢	٢٢
	٢٣١,٠٠٢	٢٢	٢٤٥,٢٩٠	٢١	٢٤٥,٥٧٢	٢١	٢٣٦,٨٥٥	٢١	٢١٧,٠٢١	٢١
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	١٥٤٧,٣	٢٣	١٥١,٦٥٣	٢٢	١٢٢,١٨٨	٢٣	١١٥,٨٩٧	٢٣	١١,٦٢٦	٢٣
	٨١٦,١٠	٢٤	٩٨٧,٣٠	٢٥	٨٤٣,٧٧	٢٤	٨٤٤,٦٦	٢٤	٨٣٦,١٨	٢٤
أمراض الثدي لدى النساء	٦,٩٩٢	٢٥	١٠,٤٥٤	٢٤	٥٨٧,٥٦	٢٥	٥٤٥,٢٣	٢٥	٤٨٨,٤١	٢٥
	٤٠,٤٩,٧٦٠		٢٩١,٢١٧,٤٨		٢٨٤,٩٤٧,٨٥		٢٦٦,٤٠١,٤٢		٢٥٨,١٤٢,٧٦	
الإجمالي										

وقد أسفرت الدراسة التي أجريت في "تربة" بالمنطقة الغربية عام ١٩٨١م (السباعي، ١٩٨٥م) على مراجعي المركز الصحي لمدة أسبوع وكان عددهم (١٧٨٧) مريضاً، عن أن أكثر الأمراض شيوعاً كانت أمراض العظام والعضلات (١٩,٩ ٪)، والأمراض الصدرية (١٥,٢ ٪)، وأمراض الجهاز الهضمي (١٣,٥ ٪)، في حين كانت أقل الأمراض هي الأمراض المعدية (١,٢ ٪)، وأمراض القلب (١,٦ ٪)، وأمراض الجهاز العصبي (٢,٥ ٪). وفيما يتعلق بهذه الدراسة فقد تم تشخيص هذه الحالات بناءً على الانطباع الشخصي للطبيب - كما جاء بالدراسة - والذي لم يتم بتوقيع الكشف الطبي السليم على أي من المترددين على العيادة، وكانت أغلبية التشخيصات عبارة عن تشخيصات "للأعراض" المرضية وليست تشخيصات مبنية على الدلائل الموضوعية الإكلينيكية للتشخيص، كما يلاحظ أن الدراسة تمت خلال مدة أسبوع واحد فقط مما يقلل من موضوعية ومصداقية النتائج.

وفي الدراسة التي قام بها قسم طب المجتمع بكلية الطب - جامعة الملك سعود في ربيع عام ١٩٨٠م بقريتي "العين" و"قصيبة" بمنطقة القصيم (السباعي، ١٩٨٥م) تم حصر عدد المترددين على عيادات المركزين الصحيين بالقريتين لمدة أسبوعين وتحديد (٢٢٧٣) تشخيصاً للأمراض التي أسفر عنها الكشف الطبي على المترددين، وبواقع (١٠٢٤) حالة مرضية لقرية "قبيصة" و(١٢٤٩) حالة لقرية "العين". وقد تبين من الدراسة أنه توجد أمراض شائعة بالقريتين مثل نزلات البرد، والتهاب اللوزتين، والإسهال، والأمراض الجلدية، والروماتيزم، في حين اختلف شيوع بعض الأمراض بين القريتين، فهناك عدد كبير من الأمراض المسجلة بالمركز الصحي لقرية من القريتين، لم يسجل منها أي مرض بالقرية الأخرى. وعلى سبيل المثال فإنه لم يتم تشخيص أي حالة بقرية "قصيبة" بالأمراض (أو الأعراض) التالية: التهاب الشعب، التهابات الفطرية بأعضاء الحوض لدى النساء، المغص، التهاب المعدة والحموضة، الدوسنتاريا، ارتفاع ضغط الدم، وكلها أمراض جاءت ضمن التشخيصات في قرية "العين"، وعلى العكس من ذلك فلم يتم تشخيص أي من الأمراض التالية بقرية "العين": أمراض الأسنان، أمراض الأذن، أمراض العين، أمراض الكلى، الربو الشعبي، وآلام الصدر، وهي أمراض ظهرت في التشخيصات الخاصة بقرية "قصيبة". بالإضافة إلى الاختلاف في مدى شيوع الأمراض بين القريتين، فقد جاءت أكثر الأمراض شيوعاً بقرية "قبيصة" كالتالي: نزلات البرد (٢٢٤ حالة)، الروماتيزم (١٨٥ حالة)، أمراض العيون (١١١ حالة)، وهي من الأمراض التي لم تظهر ضمن التشخيصات بقرية "العين"، التهاب اللوزتين (٧٩ حالة)، الأمراض

الجلدية (٧٧ حالة). أما بالنسبة لقرية "العين" فقد كانت أكثر الأمراض شيوعاً هي: الالتهاب الشعبي (٢٩٣ حالة)، التهاب الملتحمة بالعين (٢١٢ حالة)، التهاب المعدة والحموضة (١٥٠ حالة)، الأمراض الجلدية (١٠٠ حالة)، الإسهال (٩٦ حالة)، الدوسنتاريا (٨٩ حالة).

ومن اللافت للنظر في هذه الدراسة الاختلاف الشديد في شيوع الأمراض بين القريتين، وعلى سبيل المثال فإن الأمراض الأكثر شيوعاً في قرية "العين" لم يتم تشخيص أى حالة من أغلب هذه الأمراض بقرية "قبيصة" كما أشرنا من قبل. وربما يرجع ذلك إلى قصر مدة الدراسة، أو استخدام شكوى المريض في تحديد تشخيص المرض، وتسجيله بمصطلحات طبية عامة مثل أمراض الجلد، وأمراض العين، وأمراض الكلى، ولذلك يبتعد التشخيص عن الدقة المطلوبة. ولعل أهم سبب في رأينا لهذا الاختلاف الكبير هو عدم وجود معايير تشخيصية موحدة (مثل البروتوكولات الطبية) يتم على أساسها التشخيص السليم للأمراض، وقد يظهر ذلك واضحاً من كثرة تشخيص مرض الالتهاب الشعبي في قرية، في حين يكثر تشخيص نزلات البرد في قرية أخرى، وقد يعود السبب في ذلك غالباً إلى اختلاف وجهات نظر الأطباء نحو تحديد التشخيص السليم، فمن واقع الخبرة الطبية لا يمكن الافتراض حتى بعدم وجود أى حالة التهاب شعبي بين مرضى مجتمع ما في فصل مثل فصل الربيع خاصة إذا كانت أكثر الأمراض شيوعاً في ذلك المجتمع هي نزلات البرد؛ لأنه من المعروف أن الالتهابات الشعبية هي من أهم مضاعفات نزلات البرد، وعادة يحضر المريض لمراجعة الطبيب في هذه المرحلة من المرض حيث تكون شكواه الرئيسية في الغالب هي السعال.

ومن الدراسات التي يجدر الإشارة إليها في هذا الصدد تلك الدراسة التي قام بها "خطاب" وزملاؤه (١٩٩٢م)، حيث تم حصر جميع المراجعين لعيادات الرعاية الصحية الأولية العشر بمستشفى الملك فيصل العسكري خلال شهر مارس عام ١٩٩٢، وتحديد التشخيص لكل الحالات، وذلك بغرض معرفة نمط الأمراض الشائعة في تلك العيادات. وقد أسفرت الدراسة عن أن أكثر الأمراض شيوعاً طبقاً للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-9) هي على الترتيب: أمراض الجهاز التنفسي (٣٦,٦٢٪)، أمراض الجهاز الهضمي (١١,٤٠٪)، التشخيصات المبنية على الأعراض أو التشخيصات غير المحددة (٩,٧٥٪)، أمراض الجهاز العضلي والعظمي (٦,٥٣٪)، الأمراض الجلدية (٦,٣٤٪)، الإصابات (٤,٦٦٪)، أمراض الجهاز العصبي والأعضاء الحسية (٤,٥٧٪)، أمراض الجهاز البولي

والتناسلي (٢,٩٠٪)، أمراض الغدد الصماء والتمثيل الغذائي (٢,٩٠٪). أما الأمراض الأقل شيوعاً فكانت: العيوب الخلقية (٠,١٦٪)، الأورام (٠,٢٤٪)، الاختلال العقلي (٠,٦٦٪).

ويلاحظ في هذه الدراسة ظهور بعض الأمراض التي لا يتم تسجيلها بنوعيتها المحددة في إحصائيات الأمراض الخاصة بالمراكز الصحية بالملكة، مثل أمراض الجهاز العصبي والأعضاء الحسية، وأمراض الغدد الصماء والتمثيل الغذائي، والأورام، كما جاءت أمراض الجهاز البولي والتناسلي كمجموعة محددة بدلاً من التصنيف الموجود في إحصائيات المراكز الصحية تحت بند "التهابات الجهاز البولي"، في حين لا يوجد أي ذكر للأمراض التناسلية. ويلاحظ أيضاً أن الدراسة تمت لغرض تحديد "نمط" الأمراض الشائعة في وحدات الرعاية الصحية الأولية، ولكن الدراسة تمت لمدة شهر واحد ومن ثم يصعب تماماً تحديد نمط للأمراض في هذه الفترة القصيرة.

٣ - الأمراض الشائعة بين مراجعي المراكز الصحية بمدينة الرياض:

تكتسب مدينة الرياض أهمية كبيرة بين المدن العربية لأسباب عديدة، من بينها أنها عاصمة المملكة العربية السعودية، ويعيش فيها أكثر من خمس عدد السكان بالمملكة (سيف، ٢٠٠٠م)، ويتميز موقعها بأنه يتوسط كل مناطق المملكة، وتشكل الرياض وضواحيها واحدة من ثلاث مناطق رئيسية للمراكز الحضرية والمجتمعات العمرانية بالملكة، أما المنطقتان الأخريان فهما: المنطقة الغربية (وقاعدتها جدة) والمنطقة الشرقية (وقاعدتها الدمام)، وتعتبر الرياض القطب المركزي الذي يستقطب النشاط الحضري بالملكة، والذي يقوم بدور همزة الوصل بين مدن المنطقتين الشرقية والغربية (الداغستاني، ١٩٨٥م).

وتتميز الرياض أيضاً بوجود نهضة عمرانية كبيرة ومستمرة بها نتيجة للتطور السريع في النواحي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، مما يؤدي إلى جعلها منطقة أكثر جذباً للسكان من المناطق الريفية أو حتى من بقية المدن بالملكة. ومن الحقائق المؤكدة في حالات المدن الكبرى مثل مدينة الرياض حقيقة وجود حاجة ملحة ومستمرة لزيادة الخدمات، وبالتالي النمو السريع للقطاع الخدمي وما يمثله من احتياج لعمالة وكفاءات متعددة من جميع التخصصات، قد يكون معظمها من العمالة الأجنبية في بعض هذه الخدمات. وكل ذلك يؤثر في التركيب السكاني للمدينة من ناحية الجنس والفئات العمرية

(سيف، ٢٠٠٠م)، كما أنه يؤثر من ناحية أخرى في البيئة الصحية للمدينة، مما قد يؤثر في نمط الأمراض الشائعة بين المواطنين بالمدينة.

ومدينة الرياض مثلها مثل كل المدن التي توافرت لها بعض الإمكانات ووسائل التقنية الحديثة، التي تساعد على سرعة التنمية الصناعية والحضرية. وقد يحدث أن تكون هذه التنمية ذات سرعة انتقالية ضارة، تؤدي إلى مشكلات اجتماعية وصحية في بعض الأحيان، قد تزيد من ناحية آثارها الضارة على الفوائد العائدة والمتوقعة من تلك التنمية، وأهم هذه المشكلات هي (المعهد الإنمائي العربي، ١٩٨٨م):

- ١ - التغيير الذي يحدث لشكل المدن من الناحية التخطيطية لاحتلال الصناعات مساحات إضافية بالمدينة لم تكن معدة لها من قبل. ومع امتداد العمران رأسياً وأفقياً تقل المساحات الخالية وفرص التهوية السليمة للأحياء السكنية، وقد يستلزم الأمر إعادة التخطيط للمدينة لحل هذه المشكلة، وما يتبع ذلك من بذل جهد ووقت إضافيين وتكاليف مادية لم تكن في الحسبان، وليس من السهل توفيرها.
- ٢ - زيادة حركة السيارات والمركبات العامة في الطرق، وما تسببه من ازدحام، وحوادث حركة، وتلوث الهواء وأمراضه المختلفة.
- ٣ - الضغط - بزيادة الطلب والاستخدام - على المؤسسات الخدمية الاجتماعية، كالمستشفيات ودور التعليم، وشبكات مياه الشرب، والكهرباء، والصرف الصحي، وقد ينتج عن ذلك آثار وخيمة مثل تعطل هذه الجهات عن العمل، أو عدم إيفائها بالحاجة المرجوة منها، أو عدم كفاية سبل العلاج والإجراءات الوقائية، فتسوء الحالة الصحية وتزيد الأمراض، وقد تصل الأمور إلى مستوى انتشار الأوبئة في أحيان معينة.
- ٤ - التأثيرات الاجتماعية السيئة نتيجة سرعة الانتقال في عملية التنمية والتطوير، وما يحدثه من تغير في طبيعة الأفراد وسلوكهم وعاداتهم، كرد فعل لارتفاع مستوى الدخل بطريقة فجائية وغير مخططة أو مدروسة، وظهور مؤسسات مدنية وحضرية ذات تأثير مباشر على السلوك الاجتماعي لم تكن موجودة من قبل، خاصة في المجتمعات البدوية أو القبلية، كانتشار دور الملاهي والكازينوهات العامة.
- ٥ - التغير في المهن والحرف نتيجة لالتحاق العاملين بالصناعات الجديدة، وما يتعلق بها من صناعات مغذية أو تكميلية. مما يؤدي إلى اختفاء حرف وصناعات تقليدية قديمة (كاختفاء المواد الغذائية المصنعة محلياً مثلاً)، إما لقلة العمالة المدربة، أو لطغيان

الصناعات الجديدة وقدرتها العالية على جذب مشاعر الاستهلاك بالترويج لدى المواطنين.

٦ - زيادة فرص تلوث البيئة لزيادة النفايات والفضلات المستخرجة من المدن، ووجود احتمال لعدم التمكن من التخلص منها بالطرق العلمية والصحية السليمة، إما لنقص الإمكانيات المتاحة أو لصعوبة إيجاد المكان المناسب للتخلص النهائى منها، وذلك نتيجة للامتدادات العمرانية الجديدة.

٧ - اضطراب خدمات صحة البيئة بشكل خطير نتيجة للزيادة العمرانية والسكانية غير المحددة المعالم والحجم حتى يمكن التخطيط للزيادة فى الخدمات الصحية التى يجب أن تواجه هذه الزيادة السكانية والعمرانية.

نستخلص مما سبق أن تأثير المدينة فى الإنسان يمكن أن يكون إيجابياً أو سلبياً. فإلى جانب وجود الآثار الضارة للصناعات، فإن تأثرها بحركة الهواء وهبوب الرياح ينتج عنه تأثر المدينة بالمواد الغبارية والملوثات الهوائية، وخاصة فى حالة وجود المنطقة الصناعية بالمدينة فى موقع غير ملائم بالنسبة للكتلة العمرانية والمأهولة بالسكان. وإلى جانب تلوث الهواء والماء والتربة، يمكن أيضاً إضافة واعتبار تأثير التلوث النفسى أو العقلى، وما تفعله ثقافة "الزحام" بالناس. وورغم كل ذلك - وفى المقابل - فإن المدينة تملك حوافز إيجابية كثيرة، مثل كونها مراكز للتطور الصناعى والتقنى، ومراكز للإبداع العلمى والفنى والثقافى والطبى، وموطن القوة السياسية، مما يجعلها بؤرة للتقدم والتنمية. والمدن مثل الناس الذين يعيشون فيها كائنات حية دائمة النمو، رغم أن النماء ليس دائماً أو بالضرورة منسجماً.

ولإيجاد توازن أفضل يحقق النواحي الصحية الإيجابية، فإن المدينة "الأفضل" تحتاج إلى موقع جيد، مع حزام أخضر من الأشجار حولها، وحدائق فى قلبها، بالإضافة إلى توافر المياه الصالحة للشرب، والتخلص الصحى السليم من الفضلات والقمامة، والمساكن الصحية البهيجة، وتوفير الخدمات الصحية والغذائية الأساسية، خاصة فيما يتعلق بالخدمات الوقائية منها مثل مكافحة الحشرات والقوارض، والتطعيم الإجبارى ضد الأمراض المعدية. إلى جانب ضرورة الاهتمام بالتخطيط السليم للشوارع لتحقيق المرور الميسر مع الرقابة والردع الفورى للمخالفين، والإصلاحات البعيدة المدى للبيئة مثل تشجيع أى مشروع أو فكرة تحقق مفهوم "صداقة البيئة" (المعهد الإنمائى العربى، ١٩٨٨م).

وربما كانت مدينة الرياض من أكثر المدن العربية حظاً في بعض النواحي التي تحدد وتحكم البيئة الصحية للمدن، على الرغم من المشاكل التي تعترض بين الحين والآخر. ونقصد هنا أنه توجد ميزة نسبية لمدينة الرياض، وذلك بالنسبة لبعض هذه النواحي مثل اعتدال معدل الازدحام السكاني، أو عدم وضوح ظاهرة المجتمعات السكانية العشوائية، أو أزمة الإسكان الخائفة، أو ضيق الشوارع، أو عدم توافر مياه صالحة للشرب،... وغيرها، والتي تؤثر سلباً في صحة المواطنين ومدى انتشار الأمراض بينهم.

وفيما يتعلق بانتشار الأمراض في مدينة الرياض، يستطيع الباحث في تلك الناحية أن يلحظ قلة الدراسات الشاملة التي تمت في هذا الشأن، ونقصد مجال رصد انتشار الأمراض من خلال عيادات الرعاية الصحية الأولية بالمدينة. وحتى ما يوجد من دراسات في هذا الشأن نجده يتعلق بمرض ما على حدة. ويرجع ذلك في الأساس إلى أن أغلب هذه الدراسات المتعلقة بانتشار الأمراض يتم في العيادات الخارجية للمستشفيات وليس في عيادات المراكز الصحية. وحتى بالنسبة للتقارير السنوية التي تصدرها وزارة الصحة فإنها لا تحتوي على أي بيانات خاصة بمدينة الرياض، حيث إن البيانات الإحصائية التي تظهر في هذه التقارير السنوية تمثل الإحصاءات الخاصة بمنطقة الرياض وليس مدينة الرياض.

وبالنسبة للأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية، فإن الدراسة التي قام بها "الوليعي، ١٩٩١م" عن توزيع الأمراض بمدينة الرياض، والتي اعتمدت على بيانات المراكز الصحية بالمدينة، قد أثبتت أن أمراض الأنف والأذن والحنجرة، والأمراض الصدرية، ثم الأمراض الهضمية، هي أكثر الأمراض من ناحية الانتشار، فقد احتلت المراكز الثلاثة الأولى على الترتيب في هذه الدراسة، وجاءت أمراض الفم والأسنان في المركز الرابع من حيث الانتشار، وأمراض الجهاز العضلي والعضلي في المركز الخامس. وبالنسبة لأقل الأمراض انتشاراً في هذه الدراسة، احتلت مجموعة الأمراض النفسية والعقلية المرتبة الأخيرة في قائمة الانتشار، أي أقل الأمراض انتشاراً، ويسبقها في هذا الصدد مرض "التراكوما" (أحد أمراض العين)، ثم مجموعة الأمراض السارية وذلك كأقل الأمراض انتشاراً بالمراكز الصحية بمدينة الرياض.

وقد اتضح من هذه الدراسة عدم وجود علاقة بين نوع المرض الذي يصاب به الشخص وبين المنطقة الجغرافية التي يعيش فيها (الحى الذي يعيش فيه بالنسبة للمدينة)، وقد يكون

السبب في ذلك المعايير التي تم على أساسها تصنيف الأحياء بالمدينة إلى أحياء شعبية، وأحياء متوسطة، وأحياء راقية.

ومما سبق يمكن التوصل إلى نتيجة محددة تتلخص في قلة الدراسات الخاصة بدراسة الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بالملكة العربية السعودية عامة العموم، وفي مدينة الرياض خاصة. كما أن الدراسات التي تمت في هذا الصدد اكتنفها القصور من ناحية الفترة الزمنية للدراسة مما يؤدي إلى استحالة تحديد نمط معين للأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية حيث يلزم لذلك فترة زمنية طويلة نسبياً حتى يمكن تجنب عامل الصدفة والتغيرات الفصلية في انتشار الأمراض الشائعة. ولذا اهتمت الدراسة التي نحن بصددتها بدراسة انتشار الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية في جميع القطاعات الجغرافية لمدينة الرياض ولمدة زمنية تحددت بخمس سنوات حتى يمكن تلافي القصور الذي سبق الإشارة إليه في الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

منهجية الدراسة:

عينة الدراسة:

نظراً لأن هذه الدراسة تتناول تحديد الأمراض الشائعة في مدينة الرياض وذلك في مجال الرعاية الصحية الأولية، وحيث إن المطلوب من هذه الدراسة معرفة ما إذا كانت تلك الأمراض تختلف من حيث الانتشار من مكان إلى آخر، ومن وقت إلى آخر؛ لذا سوف يتم تناول موضوع الدراسة من خلال اتباع المنهج البحثي "الوصفي التحليلي"، وقد تم تحديد وحدة "الحى" كتعبير عن المكان، وقد تم تحديد الأحياء داخل كل قطاع من قطاعات المدينة الإدارية (مديرية الشؤون الصحية بالرياض، ١٤١٩ هـ)، ونظراً لأنه محدد لكل حى مركز صحى يقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية لساكنتى الحى، لذا يصبح مجتمع الدراسة البحثى التنظيمى المستهدف هو المراكز الصحية المنتشرة بالمدينة، والتي من طبيعة عملها تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.

وقد تبين أنه يوجد بمدينة الرياض (٦٧) مركزاً صحياً (إدارة الرعاية الصحية الأولية، مديرية الشؤون الصحية بالرياض، ١٤٢٠ هـ) تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية، وموزعة توزيعاً جغرافياً على أحياء المدينة طبقاً لتقسيم مدينة الرياض إلى خمسة قطاعات هى: شرق وغرب وشمال وجنوب ووسط الرياض. والجدول رقم (٥) يبين عدد وأسماء المراكز الصحية الموجودة بمدينة الرياض، وتوزيعها على قطاعات المدينة المختلفة.

ولما كانت الدراسة تستهدف المراكز الصحية بمدينة الرياض التى من خلالها سيتم دراسة وتحديد الأمراض الشائعة بين مراجعى هذه المراكز؛ لذا تم اختيار عينة البحث باستخدام أسلوب "العينة العشوائية الطبقية" بحيث تمثل جميع القطاعات الإدارية بالمدينة، وذلك عن طريق اختيار مركز صحى واحد من كل قطاع بطريقة عشوائية (باستخدام القائمة التى تحدد عدد وأماكن المراكز الصحية من الناحية الجغرافية المشار إليها بالجدول رقم ٥).

وقد أسفرت نتيجة العينة العشوائية الطبقية عن اختيار خمسة مراكز للرعاية الصحية الأولية لتمثل البعد المكاني للدراسة، وعلى أساس أن كل مركز من هذه المراكز يمثل حياً محدداً (على الأقل)، فى قطاع واحد محدد من قطاعات المدينة الخمسة (شكل رقم ٥)، وكانت المراكز الخمسة كالاتى:

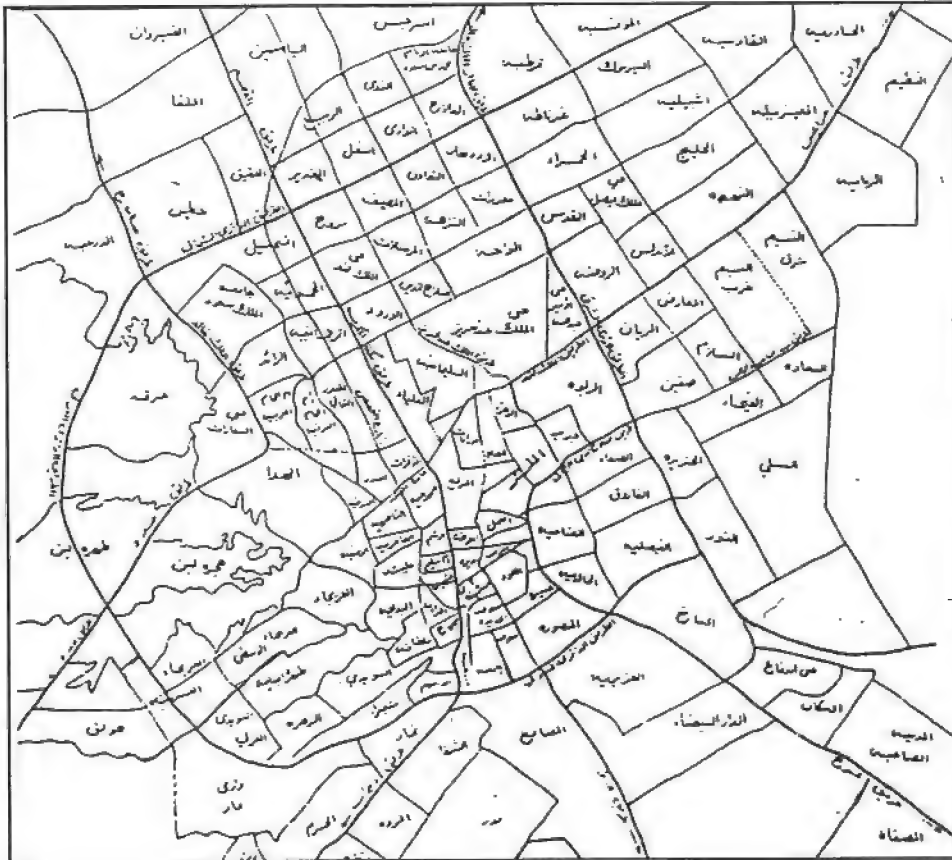
١ - مركز صحى النسيم الشمالى: يمثل قطاع شرق مدينة الرياض.

- ٢ - مركز صحي العريجات الغربى: يمثل قطاع غرب المدينة.
 ٣ - مركز صحي المحمدية: يمثل قطاع شمال المدينة.
 ٤ - مركز صحي الدار البيضاء: يمثل قطاع جنوب المدينة.
 ٥ - مركز صحي الديرة: يمثل قطاع وسط المدينة.

جدول رقم (٥) توزيع المراكز الصحية تبعاً للقطاعات الإدارية بمدينة الرياض

المراكز الصحية بقطاع شرق الرياض	المراكز الصحية بقطاع غرب الرياض	المراكز الصحية بقطاع شمال الرياض	المراكز الصحية بقطاع جنوب الرياض	المراكز الصحية بقطاع وسط الرياض
النسيم الشرقى	السويدى	المرسلات	الشفاء	المرقب
النسيم الشمالى	العريجات القديمة	الرحمانية	الفواز	الديرة
الروابى	ظهرة البديعة	المحمدية	الدار البيضاء	منفوحة الجديدة
الروضة	شبرا	حى الملك فهد	العزيزية	الغرابى
الشعبة	لبن	عركة	منفوحة القديمة	المنتزه
السلى	العريجات الغربى	العمارية	هيت	أم سليم
النظيم	طويق	أم الحمام	الفيصلية	غبيرة
الملك فيصل والأندلس	العريجات الأوسط	العليا والسليمانية	الطب المهنى	الخدمة الاجتماعية
النسيم الغربى	سلطانة	صلاح الدين	بدر والشعلان	الفوطة
النسيم الجنوبى	السويدى الغربى	الدرعية	اليمامة	عتيقة
الربوة		العيينة	الحابر	الناصرية
الملز		سلطانة الجديدة	الإسكان	عليشة
النهضة والخليج			المنصورة	عسير
الثمامة			الخالدية	الصناعية
السلام			المصانع	البديعة

شكل رقم (٥) توزيع الأحياء داخل مدينة الرياض



وإلى جانب فرضية الدراسة الخاصة بمدى الاختلاف أو عدم الاختلاف في شيوع الأمراض باختلاف المكان (الحى) داخل مدينة الرياض، فإن من متطلبات هذه الدراسة معرفة هل يوجد اختلاف فى مدى انتشار الأمراض (الشيوع) بين مراجعى هذه المراكز الصحية من عام إلى آخر ؟، ولذا كان من الضرورى دراسة البيانات الخاصة بالأمراض الشائعة بهذه المراكز الصحية خلال فترة زمنية محددة مقبولة لهذا الغرض. وقد تم تحديد الفترة من بداية عام ١٤١٦هـ إلى نهاية عام ١٤٢٠هـ باعتبارها المدى الزمنى للدراسة (أى فترة ٦٠ شهراً).

بيانات ومتغيرات الدراسة:

تمثل البيانات الواردة فى هذه الدراسة البيانات الفعلية (والرسمية) لجميع تشخيصات الأمراض لمراجعى المراكز الصحية الخمسة المختارة، والذين ترددوا على عيادات أطباء الرعاية الصحية الأولية بهذه المراكز خلال الفترة من شهر المحرم عام ١٤١٦هـ إلى شهر ذى الحجة عام ١٤٢٠هـ.

ونظراً لأن فرضيات الدراسة تتمثل فقط فى تحديد الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية، ومعرفة هل تتغير هذه الأمراض من مكان إلى آخر، أو من وقت إلى آخر، فقد اقتصرت بيانات الدراسة على تحديد الأمراض الشائعة لكل شهر على حدة لمدة خمس سنوات (٦٠ شهراً) لكل مركز على حدة من المراكز الخمسة المختارة.

ولتحديد المتغيرات التى يتم دراستها فى هذه الدراسة، فإن المتغير التابع فى الدراسة هو "أنواع الأمراض"؛ لأنه المتغير الذى يقع عليه التأثير من المتغيرات المستقلة، فى حين تعتبر "المنطقة الجغرافية" (ويمثلها المركز الصحى الموجود فى الحى)، وعامل "الزمن" المتغيرين المستقلين فى الدراسة.

أسلوب جمع البيانات:

تم الاعتماد فى جمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة على استمارة الإحصاءات الرسمية الشهرية لأنشطة وخدمات المراكز الصحية المختارة خلال الفترة الزمنية المحددة للدراسة. والاستمارة الخاصة بإحصاءات أنشطة وخدمات المراكز الصحية موحدة على مستوى المملكة، ولذا تعتبر أداة قياسية للتحليل والمقارنة بين هذه المراكز، وتراجع هذه الاستمارة من قبل إدارة الرعاية الصحية الأولية بمديرية الشؤون الصحية، وترسل نسخة

لإدارة الإحصاء بمديرية الشئون الصحية، والتي بدورها ترسل نسخة مجمعة عن نشاط المراكز الصحية لإدارة الإحصاء بوزارة الصحة، حيث تستخدم هذه البيانات من قبل الوزارة ضمن بيانات وإحصاءات التقرير الصحى السنوى للمملكة.

وتحتوى هذه الاستمارة على جزء يتعلق بإحصاء الأمراض الشائعة فى الرعاية الصحية الأولية، وتوزيعها بالنسبة لعوامل الجنسية، والجنس، وفئات العمر بالسنين، ويعتمد هذا الإحصاء على التصنيف الذى تستخدمه وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية لهذه الأمراض فى مجال الرعاية الصحية الأولية، والذى يعتبر تصنيفاً معديلاً للتصنيف الدولى للأمراض (ICD-9). ويحتوى هذا التصنيف المعدل لجمع البيانات عن الأمراض الشائعة - داخل إستمارة أنشطة المركز الصحى - على (٢٥) فئة لهذه الأمراض (الاستمارة المرفقة).

مصادر البيانات:

البيانات التى تم تناولها فى الدراسة هى بيانات عن تشخيصات الأمراض بالمراكز الصحية الخمسة المختارة خلال الأعوام من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ، وكذلك بيانات عن الأمراض الشائعة بالمملكة خلال الأعوام من عام ١٤١٤هـ إلى عام ١٤١٨هـ (حسب البيانات المتوافرة حتى وقت إجراء الدراسة) وقد استخدمت لغرض المقارنة. ويمكن تقسيم مصادر بيانات الدراسة إلى:

- مصادر أولية: هى البيانات التى تم جمعها من المراكز الصحية الأولية الخمسة المختارة عن طريق استخدام استمارة الإحصاءات الشهرية لأنشطة المراكز الصحية.
- مصادر ثانوية: هى البيانات التى تم جمعها عن الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية بالمملكة، وقد اعتمد فيها فى الأساس على التقارير السنوية لأنشطة وزارة الصحة بالمملكة.

أسلوب تحليل البيانات:

تم استخدام الحاسب الآلى لتحليل البيانات ومعالجتها إحصائياً عن طريق برنامج " SPSS "، حيث تم استخراج التوزيعات التكرارية، والنسب المئوية، وإيجاد الترتيبات طبقاً لمتغيرات الدراسة، وذلك للتعرف على خصائص وخلفية عينة الدراسة، كما تم استخدام أسلوب التحليل الوصفى لتلخيص وعرض البيانات المتعلقة بالمراكز الصحية

الخمسة المختارة خلال المدى الزمني للدراسة، حيث تم استخراج مقاييس النزعة المركزية والتشتت (المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري)، كما تم إجراء تحليل التباين (ANOVA) وإيجاد قيمة الاختبار الإحصائي (F) لقياس الدلالة المعنوية للتباين بين المتغيرات لإثبات مدى قبول أو عدم قبول فروض الدراسة. ولتحديد علاقة التفاعل ونوعه بين متغيري الدراسة المستقلين وهما المركز الصحي والسنوات (المكان والزمان) فقد تم دراسة تحليل الاتجاهات (Trend Analysis) لمرض واحد فقط نظراً لصعوبة إجراء ذلك على جميع الأمراض خاصة في ظل الفرضيات التي وضعت للدراسة، وكذلك لعدم التكرار.

ولقد تم استخدام مستوى الدلالة المعنوية $P = 0.05$ عند اعتبار القيم الحسابية للاختبارات الإحصائية.

محددات الدراسة:

سبق الإشارة إلى أنه قد تم تحديد النطاق المكاني للدراسة بناءً على تحديد قطاعات مدينة الرياض، ومن ثم تحديد الأحياء السكنية بكل قطاع، وتحديد المراكز الصحية التي تقدم خدماتها الصحية لهذه الأحياء، واختيار خمسة مراكز صحية تمثل جميع قطاعات المدينة، كنطاق مكاني للدراسة. واستلزم الأمر تحديد نطاق زمني ممتد لمدة (٦٠) شهراً للوفاء بمصادقية وموضوعية اختبار فرضيات الدراسة، وكذلك النتائج والتوصيات التي ستنتهي إليها الدراسة. وهذا خلق التزامات محددة في عملية جمع البيانات والتي كانت أشق مراحل الدراسة خاصة في ظل عدم تفرغ الباحثين، والتي فرضت أن يتم تجميع بيانات الدراسة عن طريق استمارات النشاط الشهري للمراكز الصحية المختارة التي تحتوي على استمارة رسمية موحدة - لجميع المراكز الصحية بالملكة - خاصة بالأمراض الشائعة، وتحتوي على العدد الإجمالي لتشخيصات كل مرض (أو مجموعة محددة من الأمراض)، ومما يسهل في النهاية عملية المقارنة بين المراكز وبعضها البعض (في حالة إنشاء نظام معلومات مبسط لكل مركز صحي) إذا ما تم اعتبار المركز الصحي وحدة بيانات مكانية مستقلة، وليس مراكز المدينة كلها، أو المراكز الصحية بالمديرية مجتمعة.

استمارة الأمراض الشائعة بين مراجعي عيادات الرعاية الصحية الأولية

الأمراض الشائعة في الرعاية الصحية الأولية

٦ - مراجعو العيادات

المرض	الرقم الكودي للمرض	العدد الإجمالي	الجنسية		الجنس	العمر بالسنين				
			سعودي	غير سعودي		ذكر	أنثى	أقل من ١	١-٤	٥-١٤
الأمراض الطفيلية والمعدية	١١									
الديدان المعوية	١٢									
مرض السكري	١٣									
فقر الدم	١٤									
أمراض العيون	١٥									
أمراض الأذن والمastoid	١٦									
ارتفاع ضغط الدم	١٧									
أمراض الشرج وما حوله	١٨									
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	١٩									
الالتهابات الرئوية	٢٠									
الأمراض الانتهازية الرئوية المزمنة	٢١									
الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	٢٢									
أمراض اللثة والأسنان	٢٣									
أمراض المعدة والمرى والأمعاء الدقيقة	٢٤									
التهابات مجرى البول	٢٥									
التهابات الثدي لدى النساء	٢٦									
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٢٧									
آلام الطمث والنزف الرحمي	٢٨									
أمراض الجلد والتسبيخ الخلوي	٢٩									
أمراض الجهاز العظمي والعضلي	٣٠									
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٣١									
الحرق	٣٢									
الحمل *	٣٣									
الجروح المفتوحة	٣٤									
أخرى تذكر	٣٥									
المجموع										

* يقصد بها مضاعفات الحمل.

والمشكلة الأساسية التي واجهت الباحثين هي عدم وجود نظام محدد يوفر الحصول على البيانات اللازمة للدراسة داخل المراكز الصحية المختارة، حيث إنه من المفترض أن يقوم المسؤولون بكل مركز صحي، أو بإدارة الإحصاء بالمديرية، أو بإدارة الإحصاء بالوزارة - بتجميع البيانات الشهرية لكل مركز صحي بحيث يتم معالجتها للحصول منها على البيانات السنوية لكل مركز صحي على حدة. ولكن ما تبين على أرض الواقع هو أن البيانات الشهرية لكل مركز صحي يتم تجميعها ككل بإدارة الإحصاء بمديرية الصحة لتمثل بيانات جميع المراكز الصحية بالمديرية، ولا يتم اعتبار المركز الصحي وحدة ذاتية منفردة للبيانات، ولذلك لا يتم الاحتفاظ ببيانات المراكز الصحية بمديرية الصحة. وهذا الأسلوب في الحقيقة لا يخدم عملية التقييم والمتابعة للمشاكل الصحية بكل مركز صحي على حدة، ولكنه يخدم ويوفر نوعية البيانات المطلوبة لإدارة الإحصاء بوزارة الصحة بهدف عمل التقرير الصحي السنوي للمملكة، والذي يأتي فيه "منطقة" الرياض كوحدة للبيانات الصحية الموجودة عن المنطقة.

وقد قام الباحثان بمقابلة جميع المسؤولين بالمراكز الصحية المختارة، وإدارة الصحة، وإدارة الرعاية الصحية الأولية بمديرية الشؤون الصحية، وإدارة الإحصاء بالوزارة، ولم يتم الحصول على البيانات المحددة المطلوبة لإجراء الدراسة، خاصة أن هذه الفترة كانت مرحلة انتقالية في إدارة الإحصاء بالوزارة يتم فيها تغيير نظام المعلومات بالوزارة. ولذا كان على الباحثين العمل من البداية في المراكز الصحية المختارة لتجميع البيانات اللازمة للدراسة على النحو التالي:

أ - تم العمل للحصول على البيانات المطلوبة من خلال الملفات الطبية للمراجعين، بغرض تحديد وحصر التشخيصات لجميع الأمراض المسجلة بالملفات خلال الأعوام التي تشملها فترة الدراسة. واتضح أن ذلك لن يحقق موضوعية ومصداقية الدراسة، حيث وجدت مشكلات كثيرة في ذلك منها:

- أنه لا يشترط في جميع الأحوال ضرورة وجود الملف الطبي مع المريض عند الكشف الطبي، حيث إنه تم التحقق أثناء الزيارات الميدانية من إمكانية إجراء الكشف الطبي على المراجع بمعرفة الطبيب دون وجود الملف الطبي الخاص به، وبالتالي فإن عدد تشخيصات الأمراض الموجود في الملفات الطبية سيكون أقل من العدد الفعلي بكثير.

- معظم العاملين في قسم الملفات الطبية بالمراكز الصحية من السيدات، يَكُنُّ غالباً من

- فئة المستخدمين، وفي حالة غيابهن لا يتم استخراج كل الملفات المطلوبة، إلى جانب قلة الاهتمام والتقدير لدور الملفات الطبية من جانب بعض العاملين بالمركز.
- قناعة الأطباء غير المعلنة رسمياً بقلة جدوى التسجيل في الملف الطبى وذلك لوجود تكرار في العمل، وزيادة في أعباء الطبيب الإدارية، خاصة في الأحيان التي يتطلب فيها الأمر من الطبيب الكشف على عدد كبير من المراجعين يومياً. فنفس البيانات تقريباً التي تدون في الملف الطبى هي التي يقوم الطبيب بتسجيلها في سجل العيادة، وهي نفسها التي تدون على تذكرة صرف الدواء من صيدلية المركز.
- عدم اعتماد المركز على الملفات الطبية لاستخراج البيانات اللازمة للملاء استمارة النشاط الشهري للمركز التي ترسل إلى المديرية ثم الوزارة.
- ب - لذلك تم الاتجاه ناحية الحصول على البيانات المطلوبة من سجلات الأطباء بالعيادات، وتم بالفعل تجميع السجلات من المراكز المختارة، إلا إنه اتضح أيضاً أن ذلك لن يحقق موضوعية ومصادقية الدراسة للأسباب التالية:
- صعوبة الحصول على جميع سجلات العيادات للسنوات الخمسة السابقة، فقد وجد أنه لا يتم تجميع سجلات العيادات في مكان واحد أو لمدة محددة. فبعد دراسة هذه السجلات بواسطة الباحثين وبمقارنة الفترات الزمنية للسجلات، اتضح عدم اكتمال السجلات، وبالسؤال عن السبب تبين أن بعض الأطباء لا يقومون بتسليم سجلاتهم للمسئول عن ذلك، بل يحتفظون بالسجلات بعياداتهم، وبالتالي عند مغادرتهم المركز لن يكون من الممكن معرفة بيانات هذه السجلات بالكامل، أو معرفة الفترة الزمنية التي يغطيها السجل لعدم وجود تاريخ محدد في بعض هذه السجلات.
- بعض الأطباء لا يكتبون التشخيص الطبى للحالة المرضية في السجل، بل يكتبون الرقم الكودى أو الرمزى للمرض أو مجموعة الأمراض التي سوف يصنف تحتها المرض في النهاية لأغراض الإحصاء. فعلى سبيل المثال لا يتم أحياناً كتابة التشخيص المحدد مثل: التهاب الشعبى، أو التهاب اللوزتين، أو نزلة البرد ... إلخ، ولكن يكتب "١٩". وهو الرقم الكودى لمجموعة التهابات الجهاز التنفسي العلوى، وبذلك يصبح من المستحيل تحديد الأمراض الشائعة خلال فترة زمنية محددة إذا اعتمدنا على سجلات العيادات باعتبارها مصدراً للحصر لتشخيصات الأمراض.
- ج - تمت بعد ذلك دراسة إمكانية حصر تشخيصات الأمراض بطريقة مباشرة وموضوعية من خلال تذكرة صرف الدواء، ورغم أن هذه الطريقة كانت تعتبر الأفضل في الوضع

الحالي للمراكز الصحية كمصدر للبيانات عن تشخيصات الأمراض إلا أنه كانت هناك عقبة كبيرة تحول دون تحقيق ذلك، حيث وجد أنه لا يتم الاحتفاظ بتذاكر صرف الأدوية من صيدلية المركز الصحي إلا لفترة بسيطة، لاحتياجها لمساحة مكانية كبيرة للتخزين (وخاصة إذا كان التخزين لسنوات)، ولعدم جدوى الاحتفاظ بالتذاكر (إلا لأغراض رقابية) بعد تسجيل الأدوية المنصرفة في سجلات الصيدلية، وبعد قيام الموظف المسئول بحصر بيانات التشخيصات للأمراض - ضمن بيانات أخرى عن الخدمات التي يقدمها المركز - بملء استمارة النشاط الشهري للمركز اعتماداً على البيانات المسجلة بتذكرة صرف الدواء.

د - ولهذا كانت أنسب وسيلة للحصول على البيانات الخاصة بموضوع الدراسة وفرضياتها هي عن طريق استمارات النشاط الشهري للمراكز الصحية المختارة التي تعبر بدقة عن الأمراض والعدد الإجمالي لتشخيصات كل مرض (أو مجموعة محددة من الأمراض) طبقاً لاستمارة رسمية موحدة لجميع المراكز الصحية بالملكة تستخدم لهذا الغرض ومما يسهل في النهاية عملية المقارنة بين المراكز وبعضها (في حالة إنشاء نظام معلومات مبسط لكل مركز صحي) إذا ما تم اعتبار المركز الصحي وحدة بيانات مكانية مستقلة، وليس مراكز المدينة كلها، أو المراكز الصحية بالمديرية مجتمعة.

هـ - من المتابعة الميدانية للبيانات، ومن خلال مناقشة المسؤولين بالمراكز الصحية المختارة، تبين أنه لا يوجد تحديد علمي إحصائي سليم لعدد السكان بكل حي يخدمه المركز الصحي، ولذا لم تستخدم المعدلات المعروفة عن انتشار الأمراض (والمبنية على نسبتها لعدد السكان)، واستخدم بدلاً من ذلك التوزيع التكراري لتشخيصات الأمراض، والنسب المئوية لتشخيصات كل مرض بالنسبة لإجمالي عدد تشخيصات الأمراض كلها، والترتيب التنازلي للأمراض، والمتوسط الحسابي، للتعبير عن مدى درجة شيوع الأمراض في المراكز الصحية المختارة خلال فترة الدراسة.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة وتحليل البيانات

عرض النتائج وتحليل البيانات:

سيتم في هذا الفصل التعرض لنتائج الدراسة التي تم جمعها من المراكز الصحية الخمسة المختارة للدراسة والتي تمثل القطاعات الجغرافية لمدينة الرياض، وسوف يتم تناول عرض وتحليل البيانات من خلال كل من التحليل الوصفي والتحليل الاستدلالي لهذه البيانات.

التحليل الوصفي لبيانات الدراسة:

أولاً - التوزيع التكرارى العام للعينة:

نظراً لأن موضوع الدراسة هو الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض؛ فقد احتوت الدراسة على العدد الإجمالى لتشخيصات الأمراض التى تمت بمعرفة الأطباء لمراجعى المراكز الصحية الخمسة المختارة بمدينة الرياض خلال فترة زمنية تمتد لمدة خمس سنوات، والتي تبدأ من أول شهر المحرم عام ١٤١٦هـ إلى نهاية شهر ذى الحجة عام ١٤٢٠هـ. ولغرض الدقة فسوف يتم استخدام عدد "تشخيصات" الأمراض فى هذه الدراسة بدلاً من عدد "المرضى"، أو عدد "المراجعين"، أو عدد "الزيارات" للمركز الصحى؛ لأنه من الممكن تشخيص أكثر من مرض لنفس الشخص فى الزيارة الواحدة للمركز الصحى.

وقد بلغ إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة التى تم رصدها بالمراكز الصحية المختارة خلال الفترة الزمنية للدراسة عدد (١,٨٥٣,٦١٢) تشخيصاً توزيعها العام كالآتى:

١ - التوزيع تبعاً للمكان (القطاعات الجغرافية للدراسة والمراكز الصحية المختارة):

يعبر الجدول رقم (٦) والشكل رقم (٦) عن توزيع إجمالى تشخيصات الأمراض تبعاً للمنطقة الجغرافية، والتي يمثلها المركز الصحى المختار كما سبق الإشارة إلى ذلك من قبل.

وقد جاء مركز "العريضاء الغربى" فى المركز الأول من حيث إجمالى عدد التشخيصات بالمركز بالنسبة لإجمالى عدد التشخيصات بالمراكز المختارة ككل (بنسبة ٤٤,٧٧ ٪)، فى حين كانت أقل النسب (٦,٢٠ ٪) للمركز الصحى بالديرية.

جدول رقم (٦) توزيع إجمالي تشخيصات الأمراض بالمراكز الصحية المختارة
تبعاً للمنطقة الجغرافية خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

المنطقة الجغرافية (التقسيم الإداري)	المركز الصحي المختار	إجمالي عدد تشخيصات الأمراض	النسبة المئوية
شرق الرياض	النسيم الشمالي	٤٣٥٢٨٧	٢٣,٤٨
غرب الرياض	العريجاء الغربي	٨٢٩٨٢٩	٤٤,٧٧
شمال الرياض	المحمدية	١٤٣٥٢٣	٧,٧٤
جنوب الرياض	الدار البيضاء	٣٣٠٠٩٠	١٧,٨١
وسط الرياض	الديرة	١١٤٨٨٣	٦,٢٠
الإجمالي		١٨٥٣٦١٢	١٠٠,٠٠

ويعكس الجدول رقم (٦) والشكل رقم (٦) أيضاً مدى الاختلاف الواضح في استخدام خدمات المراكز الصحية نتيجة لاختلاف عدد السكان بالمنطقة الجغرافية التي يفترض أن يخدمها المركز الصحي، فعلى سبيل المثال، يتضح من الجدول السابق أن إجمالي عدد تشخيصات الأمراض بمركز العريجاء الغربي قد بلغ أكثر من سبعة أضعاف نظيرتها بمركز صحي الديرة، ويرجع ذلك في الأساس إلى أن عدد السكان في الجهة المحددة (داخل التقسيم الإداري للمنطقة) التي يخدمها مركز العريجاء الغربي بلغ نحو (٨٠) ألف نسمة عام ١٤٢٠هـ * مقارنة بأقل من (١٠) آلاف نسمة لمركز صحي الديرة في نفس العام.

٢ - التوزيع تبعاً للفترة الزمنية:

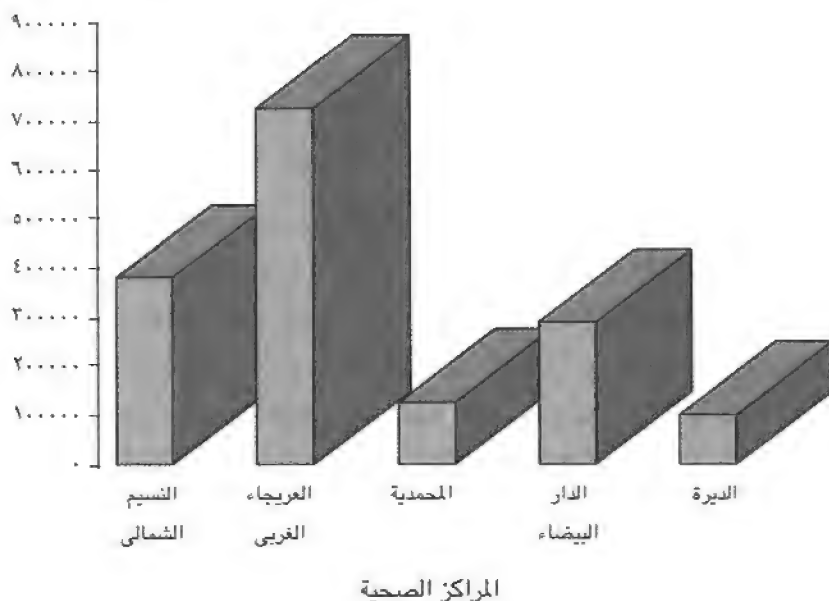
أ - التوزيع تبعاً للسنوات:

يظهر الجدول رقم (٧)، والشكل رقم (٧) توزيع إجمالي عدد التشخيصات للأمراض في المراكز الصحية المختارة لكل سنة على حدة خلال الفترة من بداية عام ١٤١٦هـ إلى نهاية عام ١٤٢٠هـ.

* لا يوجد تعداد دقيق لعدد السكان في المناطق المفترض أن يخدمها كل مركز صحي، والأرقام المذكورة هنا هي الأرقام الرسمية التي جاءت في استمارة بيانات النشاط الشهري للمركز.

شكل رقم (٦) توزيع إجمالي تشخيصات الأمراض تبعاً للمراكز الصحية المختارة خلال الأعوام من عام ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

تشخيصات الأمراض



جدول رقم (٧) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض بالمراكز الصحية المختارة خلال فترة الدراسة بالسنوات (من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ)

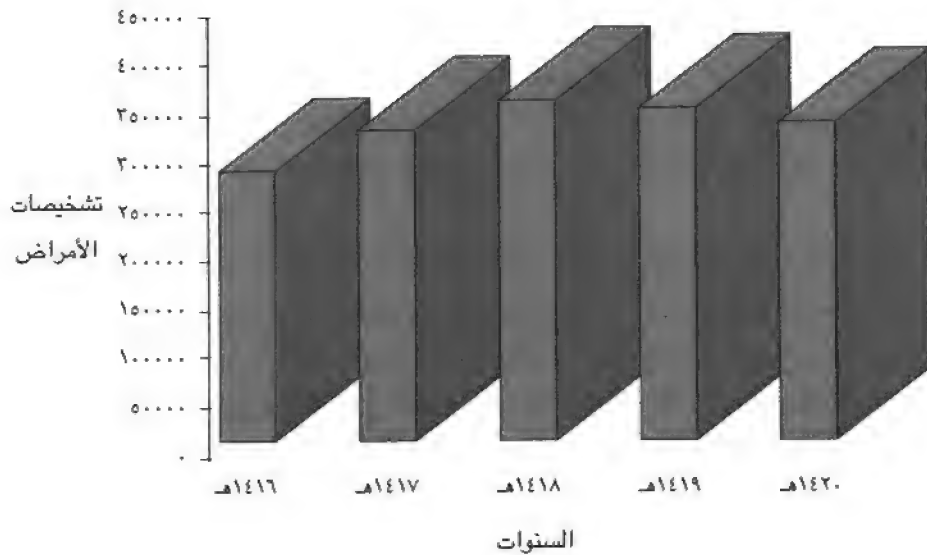
السنة	عدد تشخيصات الأمراض	النسبة المئوية
١٤١٦هـ	٣١٩٥١٩	١٧,٢٤
١٤١٧هـ	٣٦٦٧٥٠	١٩,٧٨
١٤١٨هـ	٤٠٠٥٠٨	٢١,٦١
١٤١٩هـ	٣٩١٧٣٥	٢١,١٣
١٤٢٠هـ	٣٧٥١٠٠	٢٠,٢٤
الإجمالي	١٨٥٣٦١٢	١٠٠,٠٠

ويلاحظ كذلك من الجدول السابق أنه يوجد ازدياد مستمر في عدد الحالات من عام ١٤١٦هـ وحتى عام ١٤١٨هـ، ثم يحدث انخفاض مستمر في عدد الحالات عامي ١٤١٩ و ١٤٢٠هـ بالنسبة لعام ١٤١٨هـ، ولم يمكن تحديد سبب واضح لهذا الاختلاف ولكن قد يعود ذلك لاختلاف في دقة التسجيل للتشخيصات أو لإجراء إداري تم اتخاذه مثلاً أو لاختلاف حقيقي في شيوع الأمراض.

ب - التوزيع تبعاً للشهور (موسمية شيوع الأمراض):

بالنظر إلى توزيع الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة بالدراسة خلال فترة سَتين شهراً (مدة الدراسة) الموضح بالأشكال "من م - ١ إلى م - ٢٥" بالملاحق رقم (٢) يتضح أنه يوجد اختلاف في نمط شيوع الأمراض بالمراكز الصحية على مدار فترة الدراسة. فصفة عامة يتميز شيوع أغلب الأمراض بالتذبذب بين الارتفاع والانخفاض على مدار الشهور، مع ملاحظة الارتفاع في عدد التشخيصات في الشهر الخامس والثلاثين لفترة الدراسة (شهر ذى القعدة من عام ١٤١٨ هـ) وعلى الأخص بالنسبة لتشخيصات: فقر الدم (شكل م - ٤)، وأمراض العيون (شكل م - ٥)، وأمراض الأذن والماستويد (شكل م - ٦)، وأمراض الشرج ومآحوله (شكل م - ٨)، والتهابات الجهاز التنفسي العلوي (شكل م - ٩)، وأمراض الثدي لدى السيدات (شكل م - ١٦)، وأمراض الجهاز العظمي والعضلي (شكل م - ٢٠)، والالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل (شكل م - ٢١). وأيضاً الانخفاض الملحوظ في كل من الشهر الحادى عشر والشهر الثالث والثلاثين من فترة الدراسة (شهرى ذى القعدة من عام ١٤١٦ هـ، ورمضان من عام ١٤١٨ هـ على التوالي) لتشخيصات مثل: فقر الدم (شكل م - ٤)، وأمراض العيون (شكل م - ٥)، وأمراض الأذن والماستويد (شكل م - ٦)، وأمراض الشرج ومآحوله (شكل م - ٨)، واضطرابات الطمث والنزف الرحمي (شكل م - ١٨)، الجروح المفتوحة (شكل م - ٢٤). والملاحظ على كل هذه التشخيصات (باستثناء التهابات الجهاز التنفسي العلوي) أنها ليست كثيرة الشيوع - من ناحية إجمالي عدد التشخيصات - كما سيأتى لاحقاً في نتائج الدراسة، وبالتالي يمكن إرجاع السبب في هذه الاختلافات في الشيوع إما إلى الاختلافات "الفصلية" الطبيعية لشيوع الأمراض، أو إلى عدم الدقة في عملية تسجيل تشخيصات الأمراض.

شكل رقم (٧) توزيع إجمالي تشخيصات الأمراض بالسنوات
خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



واللدالة على قيمة وأهمية عملية تسجيل تشخيصات الأمراض بمراكز الرعاية الصحية الأولية يمكن النظر في توزيع كل من تشخيصى التهابات الرئوية (شكل م - ١٠) ، والأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف (شكل م - ١٢) حيث تبدو صورة توزيع المرضين "وبائية" تماماً في شهر واحد فقط بالنسبة للالتهابات الرئوية وهو الشهر السادس عشر من فترة الدراسة، والشهور: الخامس، والثاني والثلاثون، والسابع والأربعون، والحادي والخمسون، والستون من فترة الدراسة، وهو توزيع لا يتفق مع العرف الطبى الإكلينيكي والوبائي في دراسة الأمراض، حيث تسجل الحالات الوبائية عادة بكل دقة وعناية مع اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة لمكافحة المرض، وهو ما لم يحدث كظاهرة محددة في السنوات الأخيرة. ولذا يمكن القول إن التسجيل غير الدقيق لتشخيصات الأمراض، مع احتمال وجود عنصر الخطأ البشرى خاصة في غياب الإشراف السليم، قد يؤدي إلى مثل هذه الصورة غير الحقيقية في الغالب.

وبدراسة توزيع تشخيصات أمراض الثدي لدى النساء (شكل م - ١٦) ، والتهابات أعضاء الحوض لدى النساء (شكل م - ١٧) ، واضطرابات الطمث والنزف الرحمى (شكل م - ١٨) ، والأمراض الطفيلية والمعدية، على مدار شهور الدراسة يتضح أنه يوجد

توزيع محدد شبه متماثل لهذه الأمراض يظهر في الانخفاض الملحوظ في أعداد التشخيصات في شهور العامين الأخيرين للدراسة، وبالربط بين طبيعة أن الأمراض الثلاثة الأولى هي أمراض خاصة بالنساء، وأن المرض الرابع يعتمد على "التحليل العملية" في عملية التشخيص، فإن ذلك يساعد على فهم أن عنصرى توافر الطبيب المؤهل، وفنى المعمل الجيد، لهما تأثير في عملية التشخيص الدقيق لبعض الأمراض، حيث إن الأمراض الثلاثة الأولى الخاصة بصحة النساء ليس من العرف الصحى أن تتذبذب بشدة في درجة الشيوع وبشكل منتظم لمدة العامين تقريباً بناءً على فهم الظاهرة المرضية فقط.

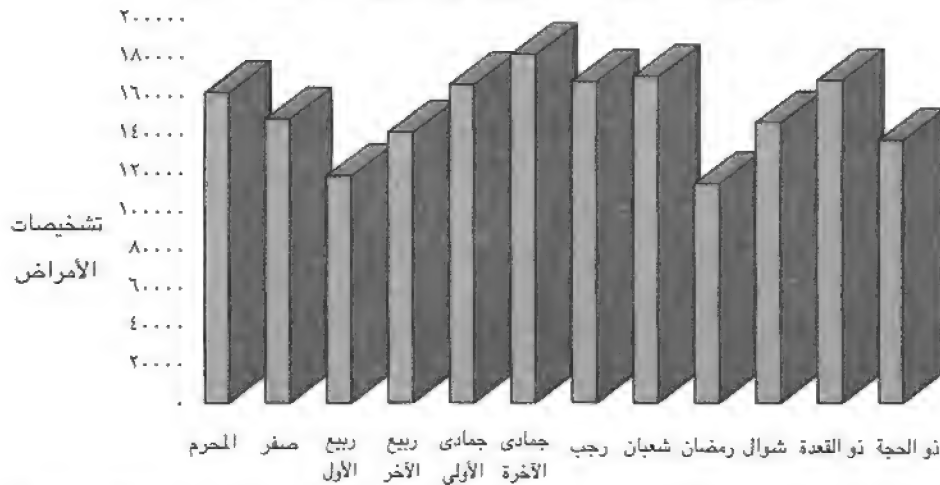
وبين الجدول رقم (٨) توزيع إجمالي عدد التشخيصات للأمراض في المراكز الصحية الخمسة مجتمعة موزعة حسب الشهور الهجرية، وعلى مدى فترة السنوات الخمس الخاصة بالدراسة. ويظهر من الجدول توزيع عدد الحالات (تشخيصات الأمراض) لكل شهر معين (بمعنى أن إجمالي عدد التشخيصات في شهر "المحرم" على سبيل المثال، يساوى مجموع عدد التشخيصات في شهر المحرم لكل سنة على حدة خلال فترة السنوات الخمسة المحددة للدراسة).

ويلاحظ من الجدول السابق والشكل رقم (٨) أن أقل الشهور من حيث إجمالي عدد تشخيصات الأمراض هو شهر رمضان، ويرجع السبب في ذلك إلى العرف المعروف طبياً والمتمثل في قلة نشاط العيادات خلال شهر رمضان المبارك، وذلك لرغبة المراجعين في اتباع التعاليم الدينية التى تهدف إلى الحفاظ على الصيام، والبعد عن شبهة كل المفطرات ومنها الأدوية، ولذا لا يستخدم خدمات المراكز الصحية في هذا الشهر الكريم إلا من يعاني من مرض شديد يلزم علاجه دون إبطاء، أو الأطفال الذين لم يفرض عليهم الصيام مثلاً. ويقترب شهر ربيع الأول من شهر رمضان من حيث انخفاض عدد تشخيصات الأمراض وقد يرجع السبب في ذلك إلى كونه الشهر الذى تبدأ فيه الإجازات السنوية والسفر، وبالتالي البعد عن المركز الصحى المفترض المراجعة فيه في حالة المرض. في حين جاء شهر جمادى الآخرة في المركز الأول بأعلى نسبة لعدد التشخيصات للأمراض بالنسبة لشهور السنة، وقد يرجع سبب ذلك إلى أنه شهر العودة من الإجازات، أو العودة من السفر لأغلب المواطنين في المملكة.

جدول رقم (٨) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض لكل شهر من أشهر السنة خلال فترة الدراسة (من ١٤١٦ إلى ١٤٢٠ هـ)

الترتيب	النسبة	إجمالي عدد تشخيصات الأمراض	الشهر
٦	٨,٨٩	١٦٤٧٧٧	المحرم
٧	٨,١٤	١٥٠٨٠٧	صفر
١١	٦,٥٢	١٢٠٧٨٤	ربيع الأول
٩	٧,٧٦	١٤٣٨٣٥	ربيع الآخر
٥	٩,١١	١٦٨٩٠٩	جمادى الأولى
١	٩,٩٥	١٨٤٤٨٣	جمادى الآخرة
٤	٩,٢٠	١٧٠٤٨٢	رجب
٢	٩,٣٤	١٧٣١٧١	شعبان
١٢	٦,٢٩	١١٦٦٥٣	رمضان
٨	٨,٠٣	١٤٨٨٦٤	شوال
٣	٩,٢٣	١٧١١٥٦	ذو القعدة
١٠	٧,٥٤	١٣٩٦٩١	ذو الحجة
	١٠٠,٠٠٠	١٨٥٣٦١٢	الإجمالي

شكل رقم (٨) إجمالي عدد تشخيصات الأمراض بالمراكز الصحية المختارة لكل شهر من أشهر السنة خلال الأعوام من عام ١٤١٦ إلى ١٤٢٠ هـ



ثانياً - تحديد الأمراض الشائعة:

تم تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية بمدينة الرياض، من خلال حساب إجمالي عدد التشخيصات لكل مرض على حدة، ولكل شهر من أشهر العام، خلال الفترة الزمنية للدراسة (ستين شهراً)، في كل مركز من المراكز الخمسة الممثلة لعينة الدراسة، وبذلك يتسنى حصر الأمراض الشائعة لكل مركز من المراكز الصحية الخمسة، ولكل سنة من سنوات الدراسة. وقد أسفرت نتائج الدراسة في هذا الشأن عن الآتي:

١ - تحديد الأمراض الشائعة بالقطاعات الجغرافية خلال فترة الدراسة:

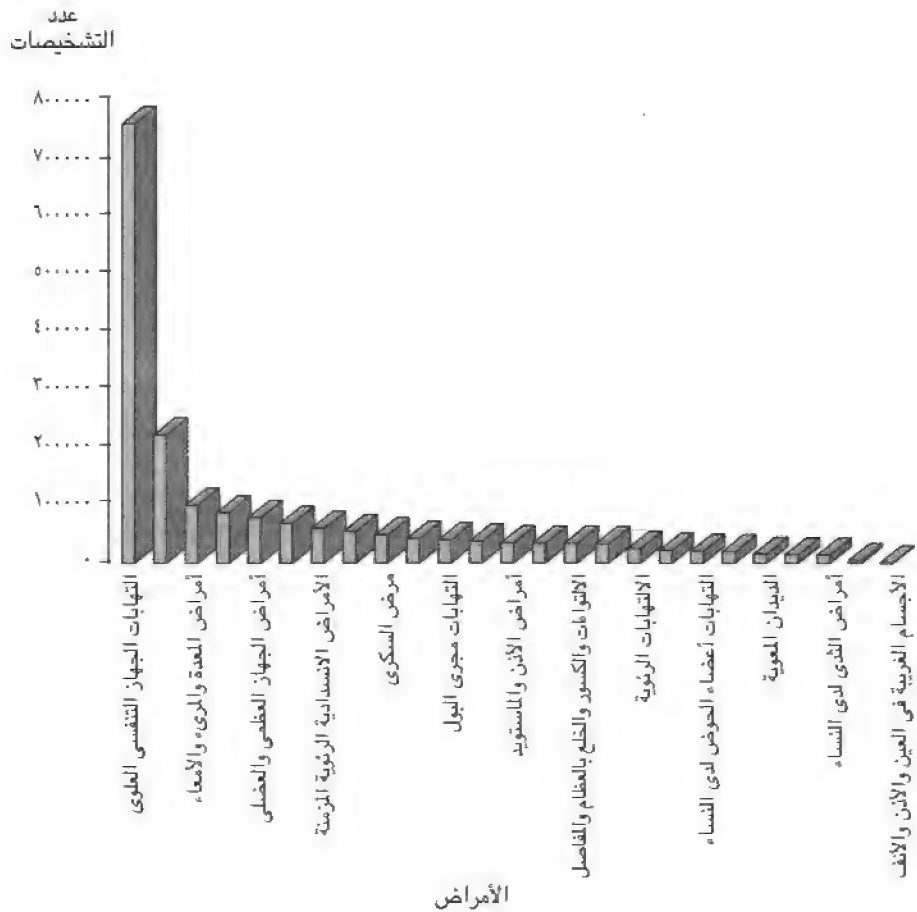
تم حساب إجمالي عدد تشخيصات الأمراض لكل المراكز مجتمعة ولكل السنوات مجتمعة لبيان الأمراض الشائعة بمجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض (ويمثلها المراكز الصحية الخمسة المختارة)، وذلك خلال فترة الدراسة (من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ). ومن الجدول رقم (٩) يظهر إجمالي عدد التشخيصات لكل مرض (أو مجموعة أمراض)، مع ترتيب الأمراض تنازلياً طبقاً لعدد التشخيصات كما يظهر أيضاً من الشكل رقم (٩). ولسهولة عرض نتائج الجدول فقد تم استخدام حدود فاصلة بالنسبة لإجمالي عدد التشخيصات لكل مرض لتقسيم الأمراض من حيث درجة الشيوع، وأسفر ذلك عن إمكان تقسيم الأمراض في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض من حيث درجة الشيوع إلى أربع مجموعات محددة كالتالي:

- أ - الأمراض الشائعة جداً.
- ب - الأمراض الأكثر شيوعاً.
- ج - الأمراض المتوسطة الشيوع.
- د - الأمراض الأقل شيوعاً.

جدول رقم (٩) الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة خلال سنوات الدراسة

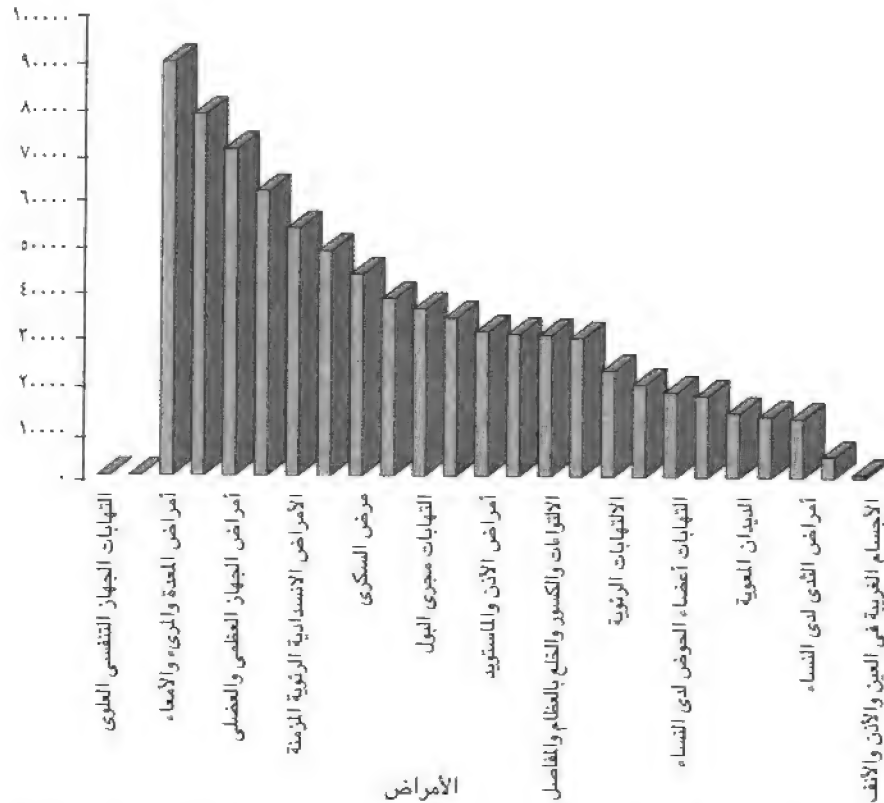
المرضى	إجمالي عدد التشخيصات	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٧٥٠٨٠٩	١
أمراض أخرى	٢١٨٩٥٤	٢
أمراض المعدة والمرىء والأمعاء	٩٩١٥٥	٣
أمراض الجلد والنسيج الخلوي	٨٦٦٥٩	٤
أمراض الجهاز العظمي والعضلي	٧٨٣١٦	٥
أمراض اللثة والأسنان	٦٨٠٦٥	٦
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٥٩١٤٨	٧
أمراض العيون	٥٣٦٧٤	٨
مرض السكري	٤٨٠٨٣	٩
مضاعفات الحمل	٤٢٢٢٢	١٠
التهابات مجرى البول	٣٩٦٩٧	١١
ارتفاع ضغط الدم	٣٧٥٦٨	١٢
أمراض الأذن والماستويد	٣٤٣٦١	١٣
الجروح المفتوحة	٣٣٧٩٥	١٤
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٣٣٦١٢	١٥
فقر الدم	٣٢٩١٦	١٦
الالتهابات الرئوية	٢٥١٥٤	١٧
الأمراض الطفيلية والمعدية	٢١٩٨٤	١٨
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٢٠٢٣٣	١٩
اضطرابات الطمث والتزيف الرحمي	١٩٣٥٧	٢٠
الديدان المعوية	١٥٣٦٦	٢١
أمراض الشرج وماحوله	١٤٥٠٠	٢٢
أمراض الثدي لدى النساء	١٤٠٣٧	٢٣
الحروق	٥١١٤	٢٤
الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	٨٣٣	٢٥
الإجمالي	١,٨٥٣,٦١٢	

شكل رقم (٩) الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة
خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



شكل رقم (١٠) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض بالمراكز الصحية المختارة خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ (بالترتيب تنازلياً بدون التهابات الجهاز التنفسي العلوي والأمراض الأخرى)

تشخيصات
الأمراض



١ - الأمراض الشائعة جداً: هي الأمراض التي زاد عدد تشخيصاتها خلال فترة الدراسة على (٢٠٠,٠٠٠) تشخيص. وقد جاء بهذه المجموعة نوعان فقط من الأمراض هما التهابات الجهاز التنفسي العلوي (٧٥٠,٨٠٩)، واحتلت المركز الأول في الترتيب العام وبفارق كبير جداً عن بقية الأمراض، وجاءت مجموعة الأمراض الأخرى في الترتيب الثاني (٢١٨,٩٥٤). ويلاحظ هنا وجود فارق كبير جداً بين مرضى هذه المجموعة وبين بقية الأمراض في المجموعات الأخرى التالية، ويظهر الشكل رقم (١٠) هذا الفارق إذا ما تمت المقارنة بين هذا الشكل وبين الشكل رقم (٩)، وذلك بعد استبعاد مرضى هذه المجموعة لتسهيل عرض الفروق التي تعبر عن درجة شيوع الأمراض الأخرى.

وقد يعود وجود هذا الفارق الكبير بين مرضى هذه المجموعة وبين بقية الأمراض إلى اختلاف حقيقى فى معدل الانتشار، حيث تشتمل التهابات الجهاز التنفسى الحادة على مجموعة كبيرة من الحالات التى يسببها العديد من أنواع البكتيريا والفيروسات وتسبب فى نسبة كبيرة من حالات الإصابة بالأمراض والوفيات خاصة بين الأطفال، حيث تعد أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال بنسبة قد تصل إلى (٢٠ - ٢٥٪) من إجمالى وفيات الأطفال تحت سن الخامسة من العمر، بالإضافة إلى حقيقة تعرض كل طفل للإصابة بأمراض الجهاز التنفسى الحادة بمعدل من (٤ - ٨) مرات سنوياً، وبنسبة تصل إلى (٢٥ - ٨٠٪) من أمراض الأطفال فى هذه السن (المزروع، ١٩٩١م).

ورغم كل ماتقدم فإنه لا يمكن إغفال حقيقة أنه من المرجح أن يكون السبب فى وجود تلك الفروق الكبيرة هو استخدام تصنيف الأمراض المعمول به فى مجال الرعاية الصحية الأولية بالملكة العربية السعودية. فمن المعروف طبياً أن التهابات الجهاز التنفسى العلوى ليست مرضاً واحداً، على الرغم من كونها مشكلة صحية واحدة حسبما أخذت به منظمة الصحة العالمية فى إستراتيجيات مكافحة الأمراض، وتبنته الإدارة العامة للمراكز الصحية بوزارة الصحة السعودية، وحيث يحتوى هذا التقسيم ضمن "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" التشخيصات الآتية: التهابات الأنف، والحنجرة، والأذن، والوزتين، والجيوب الأنفية، والشعب الهوائية، إلى جانب التشخيصات الشائعة مثل نزلة البرد والأنفلونزا، بالإضافة إلى التشخيصات التى تعتمد على شكوى المريض مثل السعال والرشح. كما أنه من المعلوم طبياً أن بعض الأمراض المحددة بأجهزة الجسم المختلفة (غير الجهاز التنفسى) تبدأ فى مراحلها الأولى بأعراض تتشابه مع أعراض التهابات الجهاز التنفسى العلوى، ويمكن أن يتم تشخيصها - بالمراكز الصحية - مبدئياً على أنها ضمن التهابات الجهاز التنفسى العلوى.

أما بالنسبة لمجموعة "الأمراض الأخرى" فهى تضم بالضرورة عدداً كبيراً من تشخيصات الأمراض؛ نظراً لأن استمارة الإحصاء المحددة لتشخيصات الأمراض لا تحتوى إلا على قائمة تضم (٢٤) مرضاً أو مجموعة أمراض (خاصة بجهاز عضوى بالجسم، أو بنوع المرض)، وبالتالي يدون أى مرض خارج هذه القائمة تحت مجموعة الأمراض الأخرى. ولما كانت هذه المجموعة تحتل الترتيب الثانى بين جميع التشخيصات فإن الاستدلال المنطقى يؤدى إلى الحاجة إلى دراسة مستقبلية لتحديد التشخيصات التى تنأتى ضمن هذه المجموعة وتحديد درجة شيوعها ومن ثم تعديل قائمة الأمراض الشائعة كلها بناءً على مثل هذه الدراسة.

ب - الأمراض الأكثر شيوعاً: هي الأمراض التي زاد عدد تشخيصاتها على (٥٠,٠٠٠) إلى أقل من (٢٠٠,٠٠٠) تشخيص. واحتوت هذه المجموعة: أمراض المعدة والمرى والأمعاء، أمراض الجلد والنسيج الخلوى، أمراض الجهاز العظمى والعضلى، أمراض اللثة والأسنان، والأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة، وأمراض العيون، واحتلت هذه الأمراض الترتيب من الثالث إلى الثامن على التوالي.

ويلاحظ هنا التصنيف للأمراض من ناحية التسمية، إما "بالأعضاء الجسمية" مثل المعدة والمرى والأمعاء (دون تحديد الأمعاء من ناحية هل هي الأمعاء الدقيقة أم الغليظة)، أو "بالجهاز الوظيفى" داخل الجسم مثل الجهاز العظمى والعضلى، أو "بنوع التأثير الباثولوجى" (المرضى) مثل الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة. كما يلاحظ وجود مجموعة لأمراض اللثة والأسنان فى حين العرف الحالى نتيجة للتطور الهائل فى طب الأسنان فى السنوات الأخيرة يعتبر "الفم" هو وحدة التصنيف بدلاً من اللثة كتصنيف ضيق وغير عملى.

ج - الأمراض متوسطة الشيع: تضم هذه المجموعة الأمراض التي زاد عدد تشخيصاتها على (٢٥,٠٠٠) إلى أقل من (٥٠,٠٠٠) تشخيص. وجاءت بهذه المجموعة الأمراض التالية: مرض السكرى، ومضاعفات الحمل، التهابات مجرى البول، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض الأذن والماستويد، والجروح المفتوحة، والالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل، وفقر الدم، والالتهابات الرئوية، واحتلت الترتيب من التاسع إلى السابع عشر على التوالي.

ومن الملاحظات الهامة هنا التي يجب الإشارة إليها حقيقة وجود مرضين من أشهر الأمراض المزمنة هما مرض السكرى ومرض ارتفاع ضغط الدم ضمن الأمراض المتوسطة الانتشار، وهى حقيقة هامة من ناحية وضعها فى الاعتبار عند التخطيط لمكافحة الأمراض بصفة عامة، أو الأمراض المزمنة بصفة خاصة، أو فهم ظاهرة التحول المرضى من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة، أو الاستعداد من ناحية تدريب كوادر قادرة على التعامل مع مثل هذه النوعية من الأمراض بكفاءة وفاعلية. كما يجدر الإشارة إلى وجود مجموعة أمراض الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل، فى حين تم ذكر مجموعة أمراض الجهاز العظمى والعضلى من قبل ضمن الأمراض الأكثر شيوعاً، وذلك تكرار لامبرر له؛ لأن الكسور والالتواءات والخلع بالعظام والمفاصل هى بالقطع من أمراض الجهاز العظمى والعضلى. كما لا يمكن إدراك المغزى من وراء تحديد مجموعة محددة

"التهابات مجرى البول" فقط، دون ذكر لأي مرض آخر ضمن الجهاز البولي، أو الجهاز البولي-التناسلي، خاصة لدى الرجال. كما تم ذكر مرض "فقر الدم" فقط من بين مجموعة كبيرة محددة من الأمراض وهي "أمراض الدم" أو "أمراض الدم والجهاز المناعي". ولعل ما سبق الإشارة إليه يدخل ضمن محاولة التفسير العام لاحتلال مجموعة الأمراض الأخرى الترتيب الثاني من ناحية الانتشار الأكثر على مستوى جميع الأمراض، ويوضح منطقية الحاجة لدراسة وتحديد أمراض هذه المجموعة، والتعديل المناسب في استمارة الإحصاء الخاصة بالأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية طبقاً لمثل هذه الدراسات.

د - الأمراض الأقل شيوعاً: تضم هذه المجموعة الأمراض التي يقل عدد تشخيصاتها عن (٢٥.٠٠٠) تشخيص. وقد ضمت هذه المجموعة: الأمراض الطفيلية والمعدية، التهابات أعضاء الحوض لدى النساء، اضطرابات الطمث والزيف الرحمي، الديدان المعوية، أمراض الشرج ومآحوله، أمراض الثدي لدى النساء، الحروق، الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف. وقد احتلت هذه الأمراض الترتيب من الثامن عشر إلى الخامس والعشرين على التوالي بالنسبة لشيوع الأمراض.

ويلاحظ بالنسبة لهذه المجموعة من الأمراض وجود خلط بين الأمراض الطفيلية والمعدية وبين الديدان المعوية من ناحية التقسيم والتسمية، فالأمراض "الطفيلية" تدل تسميتها على طبيعة الكائن الحي المسبب للمرض، في حين تدل تسمية الأمراض "المعدية" على طبيعة المرض نفسه وكيفية انتشاره، وتدل تسمية "الديدان المعوية" على نوع الكائن الحي المسبب للمرض، ومكان وجوده داخل الجسم أو العضو الذي يصاب بهذه الديدان، ولذلك يفهم مما سبق أن التصنيف لهذه المجموعة من الأمراض غير دقيق و غير فاصل من الناحية العملية، فمن الممكن أن يكون المرض طفيلياً ونوع هذا الطفيل هو الديدان، وقد يكون معوياً أو غير معوياً، مع الاختلاف من ناحية العدوى؛ ولذا فإن الأصح هو وجود مجموعة لهذه الأمراض تحت مسمى الأمراض الطفيلية.

كما يوجد عدم تناسق بين تسمية بعض الأمراض بالنسبة لما هو مبين بالاستمارة الأساسية لحصر الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية وبين ما هو موجود بالتقرير السنوي لوزارة الصحة عن تلك الأمراض (انظر استمارة الأمراض الشائعة بين مراجعي عيادات الرعاية الصحية الأولية بالصفحة رقم ١٠١). حيث جاء بالاستمارة تصنيف "التهابات" الثدي لدى النساء، ويأتي نفس التصنيف في التقرير السنوي بمسمى "أمراض" الثدي لدى

النساء، وهو مسمى أعمق وأشمل ومختلف عن التهابات الشدى. ونفس الشيء بالنسبة لمسمى "آلام" الطمث والنزف الرحمى بالاستمارة، فى حين ظهر نفس التشخيص تحت مسمى "اضطرابات" الطمث والنزيف الرحمى بالتقرير السنوى، وبالطبع فالمسمى الأخير أشمل من تشخيص مجرد "آلام" الطمث والنزف الرحمى. وتجدر الإشارة هنا إلى أن الباحثين فى هذه الدراسة قد اختاروا التصنيف المحدد بالتقرير السنوى لوزارة الصحة فى عرض بيانات البحث، وذلك حتى تسهل المقارنة بين نتائج الدراسة وبين بيانات التقارير السنوية لوزارة الصحة فى حالة الاحتياج لذلك. إلا أنه يبقى تساؤل هام عن كيفية معالجة بيانات بعض التشخيصات للأمراض بالوزارة وتجميعها تحت تصنيف معين إذا ما كانت تأتى أصلاً من المراكز الصحية تحت مسمى مختلف.

ومرة أخرى، فإن المنطق يستدعى دراسة أمراض هذه المجموعة من ناحية وجود بعضها كأمراض أو تصنيفات مستقلة، وعلى سبيل المثال فإن تشخيص "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" لم يتعد (٨٢٢) تشخيصاً فقط (انظر جدول رقم ٩)، مقارنة بعدد (٧٥٠٨٠٩) لالتهابات الجهاز التنفسى العلوى على سبيل المثال، مما يدعو للتساؤل عن أهمية أفراد تصنيف منفرد لمرض انتشاره بسيط للغاية، ويجب دراسة أمراض هذه المجموعة فى ضوء دراسة مجموعة "الأمراض الأخرى" لتحديد أحقية بعض الأمراض فى وجود تصنيف منفرد لها من عدمه، طبقاً لدرجة شيوع هذه الأمراض، وعلى سبيل المثال فإننا لا نجد أى إشارة أو تصنيف لأمراض هامة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية (باستثناء ارتفاع ضغط الدم)، أو أمراض الجهاز المناعى والدم (باستثناء فقر الدم)، أو أمراض الجهاز التناسلى لدى الرجال، أو الأمراض الوراثية... وغيرها.

٢ - توزيع الأمراض الشائعة تبعاً لمناطق الدراسة:

بعد أن تم تحديد الأمراض الشائعة خلال فترة الدراسة ككل (لتوزيع العام للعينة)، تم التعرض هنا لتوزيع هذه الأمراض بكل مركز صحى من المراكز المختارة على حدة وذلك خلال فترة الدراسة، ولمعرفة هل يعد توزيع هذه الأمراض ثابتاً بكل المراكز أم يختلف من مركز إلى آخر، أى من مكان إلى آخر. وقد أسفرت النتائج التى تم الحصول عليها من الدراسة عن الآتى:

أ - توزيع الأمراض الشائعة بقطاع شرق الرياض (مركز صحي النسيم الشمالي):

يوضح كل من الجدول رقم (١٠) والشكل رقم (١١) توزيع الأمراض الشائعة بمركز صحي النسيم الشمالي خلال الأعوام من ١٤١٦ هـ إلى ١٤٢٠ هـ، وذلك بحساب النسب المئوية لإجمالي تشخيصات كل مرض على حدة من إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بالمركز خلال عام محدد.

وقد احتل تشخيص "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" و "الأمراض الأخرى" الترتيبين الأول والثاني على التوالي بالنسبة لجميع تشخيصات الأمراض الشائعة بالمركز في جميع الأعوام، وبفارق كبير عن بقية التشخيصات، وجاء تشخيص "الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف" في المركز الأخير، بنسبة ضئيلة جداً في جميع أعوام الدراسة. ويبين الجدول حقيقة أنه قد يزداد عدد التشخيصات لمرض ما في عام عن العام الآخر إلا أن النسبة المئوية للمرض لإجمالي عدد التشخيصات تنقص رغم الزيادة في الأعداد، وذلك يرجع للزيادة في عدد التشخيصات الإجمالي، وعلى سبيل المثال نجد أن عدد التشخيصات لالتهابات الجهاز التنفسي العلوي قد ارتفع عام ١٤١٩ هـ إلى (٤١٧٦٨) تشخيصاً، بنسبة (٤٢,٢٦٪)، في حين بلغ عدد التشخيصات في عام ١٤١٨ هـ (٣٥٣٢٩) تشخيصاً، ولكن النسبة المئوية إلى إجمالي عدد تشخيصات الأمراض بالمركز كانت (٤٣,٥٣٪) وهي تزيد على عام ١٤١٩ هـ، وذلك يرجع للاختلاف في إجمالي عدد تشخيصات الأمراض، الذي بلغ عام ١٤١٩ هـ (٩٨٨٢٩) تشخيصاً، بالمقارنة بإجمالي عدد تشخيصات عام ١٤١٨ هـ التي بلغت (٨١١٦١).

ويبين الجدول السابق أنه لا يوجد نمط محدد لكل الأمراض بمنطقة شرق الرياض التي يمثلها مركز النسيم الشمالي، فبعض الأمراض في ازدياد مستمر من عام لآخر خلال فترة الدراسة مثل "ارتفاع ضغط الدم"، بزيادة بلغت قرابة (٩٧٪) في نهاية فترة الدراسة (عام ١٤٢٠ هـ) عن بدايتها (عام ١٤١٦ هـ)، وهذا له دلالة هامة نظراً لأن هذا المرض يعطى دلالة على التحول إلى نمط الأمراض "المزمنة" الذي تم الإشارة إليه من قبل، ومما يؤكد ذلك أيضاً أن "مرض السكري" (المزمن) يزداد اعتباراً من عام ١٤١٩ هـ بنسبة تصل لنحو (٤٧٪) عام ١٤٢٠ هـ عنها عام ١٤١٨ هـ، وكذلك "الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة" التي ترتفع نسبتها اعتباراً من عام ١٤١٨ هـ بنسبة زيادة تصل إلى (٤٩٪) عام ١٤٢٠ هـ عنها عام ١٤١٧ هـ. كما تزداد أيضاً بعض الأمراض غير المزمنة مثل تشخيص "الديدان

المعوية" الذي بدأ بثبات نسبته بين عامي ١٤١٦ هـ و١٤١٧ هـ، ثم ارتفع بعد ذلك حتى نهاية فترة الدراسة، بنسبة بلغت (١٩١٪) عام ١٤٢٠ هـ عنها في عام ١٤١٧ هـ.

كما يوضح الجدول أيضاً انخفاض بعض الأمراض بصفة مستمرة بدءاً من عام ١٤١٧ هـ، مثل "الجروح المفتوحة" و "التهابات مجرى البول" و "الأمراض الطفيلية والمعدية"، التي انخفضت بنسب تصل إلى (٢٨,٣٪)، (٣٨,١٪)، (٧٧,٣٪) على التوالي عام ١٤٢٠ هـ عن نسبها عام ١٤١٧ هـ. كما يوجد بعض الأمراض تنخفض نسبة شيوعها بصفة مستمرة اعتباراً من عام ١٤١٨ هـ، مثل "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" (وهذا مؤشر هام حيث إن التهابات الجهاز التنفسي العلوي تحتل المرتبة الأولى في ترتيب جميع الأمراض بالمركز بنسبة تتعدى (٤٠٪) من إجمالي عدد تشخيصات الأمراض كلها بالمركز) التي انخفضت بنسبة (٧,٣٪) عام ١٤٢٠ هـ عن نسبتها عام ١٤١٨ هـ. وكذلك الحال بالنسبة لمجموعة "الأمراض الأخرى" و "التهابات الرئوية" التي انخفضت بنسب (١٥,٧٪)، و (٦٤,٥٪) على التوالي عام ١٤٢٠ هـ عنها عام ١٤١٨ هـ.

ويتبين من دراسة الجدول رقم (١١) الخاص بترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحي النسيم الشمالي خلال فترة الدراسة صحة ماتم مناقشته في الجدول رقم (١٠) من وجود تباين ما في شيوع الأمراض، ويستثنى من ذلك - كما هو متوقع من المناقشة السابقة لجدول رقم ١٠ - تشخيصات أمراض "التهابات الجهاز التنفسي العلوي"، و "الأمراض الأخرى"، و "الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف"، التي حافظت على الترتيب الخاص بها (الترتيب الأول والثاني والأخير على التوالي) خلال كل عام من أعوام الدراسة على حدة، وبالتالي في الترتيب العام لإجمالي الأعوام. وكذلك يستثنى من ذلك أيضاً تشخيص "أمراض الجهاز العظمي والعضلي" الذي احتفظ بالترتيب الخامس خلال كل عام من أعوام الدراسة، ونفس الترتيب لكل الأعوام مجتمعة.

أما بالنسبة لإجمالي عدد التشخيصات بمركز النسيم الشمالي فالشكل رقم (١٢) بالإضافة للجدول رقم (١٠) يوضحان أنه توجد زيادة مستمرة في إجمالي عدد التشخيصات للأمراض الشائعة خلال فترة الدراسة، بزيادة بلغت نحو (٣١٪) عام ١٤٢٠ هـ عن عام ١٤١٦ هـ.

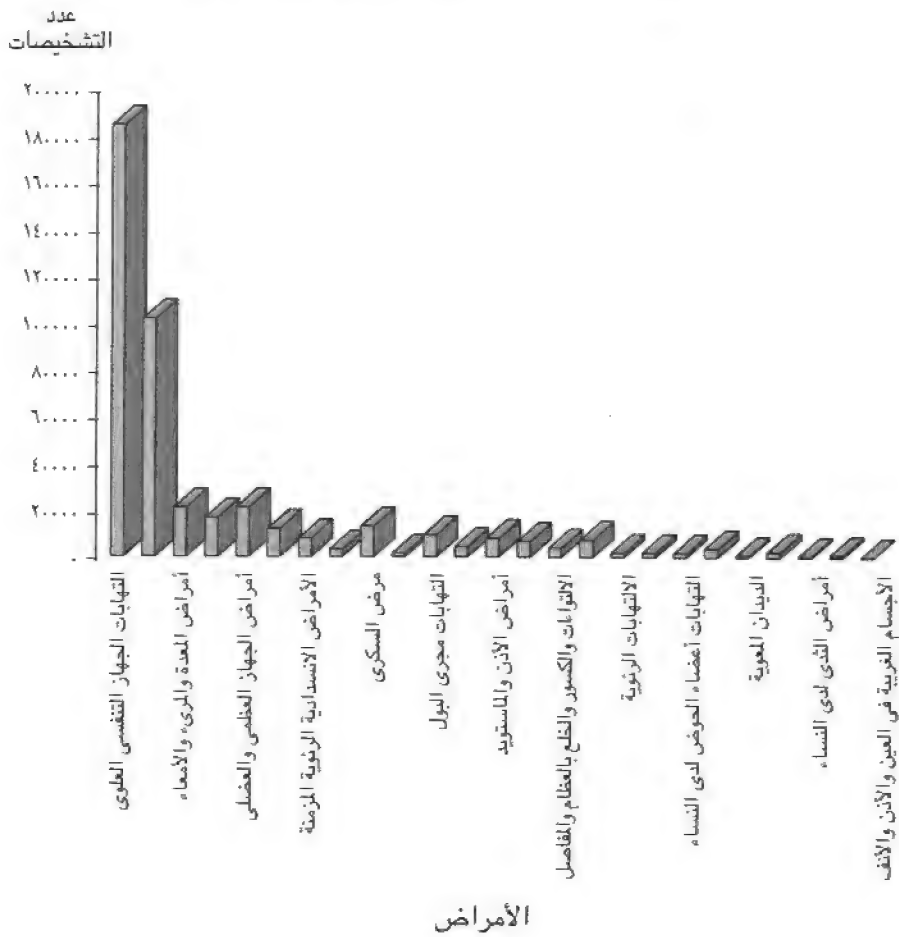
(١٠) جدول رقم
توزيع إجمالي عدد الحالات للأمراض الشائعة بمرکز صحي التسييم الشمالي خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٣٢٨٩٤	٤٢.٩٥	٣٣٨٨٧	٤٢.٥٦	٣٥٣٢٩	٤٣.٥٣	٤١٧٦٨	٤٢.٣٦	٤٠٧١٣	٤٠.٣٥	١٨٤٥٩١	٤٢.٤١
أمراض أخرى	١٤٤٩٦	١٨.٨٠	١٨٨١٦	٢٤.٣٥	٢١٤٠٣	٢٦.٣٧	٢٤٦٧٦	٢٤.٩٧	٢٢٤٣٦	٢٢.٢٣	١٠١٨٢٧	٢٢.٣٩
أمراض المعدة والأمعاء والأمعاء	٤٥٣٦	٥.٨٨	٣٢١٢	٤.١٦	٣٠٢٥	٤.١٦	٤٣٦٨	٤.٤٢	٥٧١٩	٥.٦٧	٢٠.٨٦٠	٤.٧٩
أمراض الجهاز الهضمي والعقلي	٣٢٥٢	٤.٢٢	٣٠١٣	٣.٩	٣٦٩٠	٣.٩٠	٣٢٢٣	٣.٢٦	٤٣٢٨	٤.٣٩	١٦٥٠٦	٣.٧٩
أمراض الجلد والتهيج الجلدي	٤١٠٤	٥.٣٢	٣٩٠٥	٥.٠٥	٣٨٢٠	٥.٠٥	٤٣٦٠	٤.٤١	٤٧٢٠	٤.٦٨	٢٠.٩٠٩	٤.٨٠
أمراض اللثة والأسنان	٢١٢٤	٢.٧٥	١٩٢٢	٢.٤٩	١٨٨٦	٢.٤٩	٢٨١٢	٢.٨٥	٣١٤٥	٣.١٢	١١٨٨٩	٢.٧٣
أمراض العيون	١٦١٠	٢.٠٩	١٣٥١	١.٦٢	١٤١٦	١.٦٢	١٨٦٧	١.٨٩	١٧٦٩	١.٧٥	٧٩١٣	١.٨٣
مضاعفات الحمل	٦٤٢	٠.٨٣	٧٦٣	٠.٩٩	٥٧٣	٠.٩٩	٦٩٩	٠.٧١	٥١٨	٠.٥١	٢١٥٥	٠.٧٣
الأمراض الانتهازية المرتبطة بالمناعة	٢٥٧٤	٣.٢٤	١٨١٢	٢.٣٥	١٩٤٦	٢.٣٥	٢١٢٣	٢.١٧	٢٥٤٣	٢.٥١	١٣٠٠٨	٢.٩٩
البرص الفجوة	١٧٦	٠.٢٣	٣٦٤	٠.٤٧	٢٥٦	٠.٤٧	٢٩٩	٠.٣٠	٢٩٧	٠.٢٩	١٣٢٢	٠.٣٢
مرض السكري	١٧٩٦	٢.٣٣	١٦٠٥	٢.٠٨	١٣٥٩	٢.٠٨	٢٠٥٧	٢.٠٨	٢٥٥٩	٢.٥٤	٩٢٧٦	٢.١٥
التهابات مجرى البول	٩١٢	١.١٨	٩٧٠	١.٢٦	٧٨٥	١.٢٦	٨٨٦	٠.٩٠	٧٨٢	٠.٧٨	٤٣٢٥	١.٠٠
أمراض الأذن والحنجرة	١٥٨٢	٢.٠٥	١٤٦٢	١.٨٩	١١٩٢	١.٨٩	١٥٠٣	١.٩٣	١٨٠٦	١.٧٩	٧٦٥٥	١.٨٣

تابع - جدول رقم (١٠)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %	عدد الحالات	النسبة %
المرض	٨٦٨	١,١٣	٩٧٧	١,٢٦	١,٠٤٦	١,٢٦	١,٥٧٣	١,٥٩	٢,٢٤٩	٢,٢٣	٦,٧١٣	١,٥٤
ارتفاع ضغط الدم	٥٥٥	٠,٧٢	٥٩٧	٠,٧٧	٥٠٣	٠,٧٧	١,١٣٩	١,١٥	١,١٥٣	١,١٤	٣,٩٤٦	٠,٩١
فقر الدم	١٦١	٠,٢٣	١٧٣	٠,٢٢	١٨١	٠,٢٢	٥٦٤	٠,٥٧	٦٤٤	٠,٦٤	١,٨٣٣	٠,٤٢
التهديد المعوية	٢١٦	٠,٢٨	٣٢٠	٠,٤١	٤٠١	٠,٤١	٣٥٥	٠,٣٦	٥٦٨	٠,٥٦	١,٨٦٠	٠,٤٣
اضطرابات الصمات والوزيف الرحمي	١٠٤	٠,١٣	٢٣٨	٠,٣١	١١٧	٠,٣١	٤١٩	٠,٤٢	٢٦٧	٠,٢٧	١,٦٤٥	٠,٣٨
التهابات الزهوية	٨٩٩	١,١٧	١,٣٨	١,٣٤	٩٥٨	١,٣٤	٤٥٠	٠,٤٦	٣٤٢	٠,٣٢	٣,٦٦٩	٠,٨٤
الأمراض الطفيلية والمعوية	١٣٦	٠,١٨	٩٣	٠,١٢	١١٤	٠,١٢	١٧٨	٠,١٨	١٧٤	٠,١٧	٦٩٤	٠,١٦
أمراض الشرج ومراحله	٥٨٨	٠,٧٨	٤٤٤	٠,٥٨	٢٩٧	٠,٤١	٦٦٩	٠,٦٧	٥٧٧	٠,٥٧	٢,٦٨٩	٠,٦٥
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٨٣	٠,١١	٩٥	٠,١٢	١١٦	٠,١٢	١٤١	٠,١٤	١٣٥	٠,١٣	٥٧٠	٠,١٣
الحروق	١٢٧	٠,١٧	١٦٤	٠,٢١	٢٠٠	٠,٢١	١٩٧	٠,٢٠	٢٦١	٠,٢٦	٩٧٩	٠,٢٣
أمراض الثدي لدى النساء	١٦	٠,٠٢	٧	٠,٠١	٨	٠,٠١	١٦	٠,٠٢	١٣	٠,٠١	٦٠	٠,٠١
الاجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	١٦	٠,٠٢	٧	٠,٠١	٨	٠,٠١	١٦	٠,٠٢	١٣	٠,٠١	٦٠	٠,٠١
الإجمالي	٧٧١٦	١,٠٠	٧٧٢٧	١,٠٠	٨١٦١	١,٠٠	٩,٨٨٢	١,٠٠	١٠,٩١٠	١,٠٠	٤٣,٥٢٨	١,٠٠

شكل رقم (١١) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي النسيم الشمالي خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



جدول رقم (١١)
ترتيب الأمراض الشائعة بمرکز صحي التسييم الشمالی خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

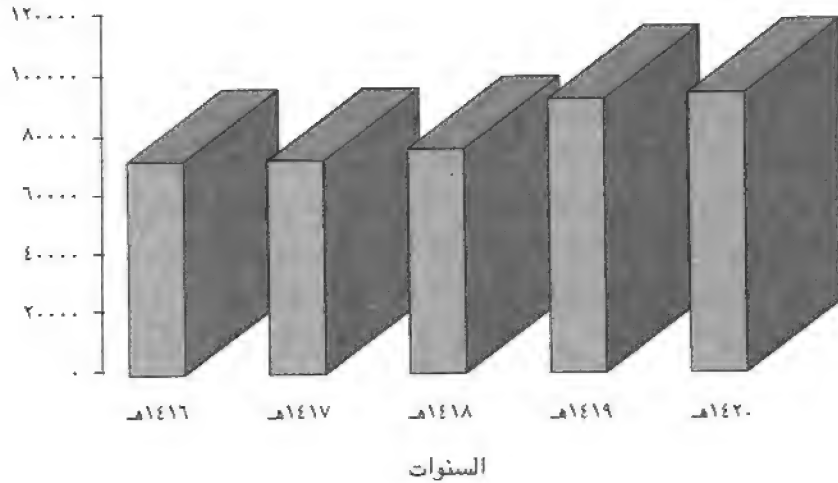
المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٤٢.٩٥	١	٤٢.٥٦	١	٤٣.٥٣	١	٤٢.٢٩	١	٤٠.٣٥	١	٤٢.٤١	١
أمراض أخرى	١٨.٨٠	٢	٢٤.٣٥	٢	٢٦.٣٧	٢	٢٤.٩٧	٢	٢٢.٢٣	٢	٢٣.٩	٢
أمراض المعدة والكلى والأمعاء	٥.٨٨	٣	٤.١٦	٤	٣.٧٣	٤	٤.٤٢	٣	٥.٦٧	٣	٤.٧٩	٤
أمراض الجهاز العصبي والعظمي	٤.٢٢	٥	٣.٩٠	٥	٣.٢١	٥	٣.٢٦	٥	٤.٢٩	٥	٣.٧٩	٥
أمراض الجلد والنسيج الضام	٥.٣٢	٤	٥.٠٥	٣	٤.٧١	٣	٤.٤١	٤	٤.٦٨	٤	٤.٨٠	٣
أمراض اللثة والأسنان	٢.٧٥	٧	٢.٤٩	٦	٢.٣٢	٧	٢.٨٥	٧	٣.١٢	٧	٢.٧٣	٧
أمراض العيون	٢.٠٩	١٠	١.٦٢	١٠	١.٧٥	٨	١.٨٩	١٠	١.٧٥	١٢	١.٨٣	١٠
مضاعفات الحمل	٠.٨٣	١٥	٠.٩٩	١٥	٠.٧١	١٦	٠.٧١	١٥	٠.٥١	١٦	٠.٧٣	١٦
الأمراض الاستوائية الوبائية المزمنة	٣.٣٤	٦	٢.٣٥	٧	٢.٤٠	٦	٣.١٧	٦	٣.٥١	٦	٢.٩٩	٦
الجروح المفتوحة	٠.٢٣	١٩	٠.٤٧	١٨	٠.٣٢	٢١	٠.٣٠	٢١	٠.٢٩	١٩	٠.٣٢	٢١
مرض السكري	٢.٣٣	٨	٢.٠٨	٨	١.٦٧	٩	٢.٠٨	٨	٢.٥٤	٨	٢.١٥	٨
التهابات مجرى البول	١.١٨	١٢	١.٢٦	١٣	٠.٩٧	١٤	٠.٩٠	١٤	٠.٧٨	١٤	١.٠٠	١٣
أمراض الأذن والمستقيد	٢.٠٥	١١	١.٨٩	٩	١.٤٧	١٠	١.٢٣	٩	١.٧٩	١١	١.٨٣	٩

تابع - جدول رقم (١١)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب
ارتفاع ضغط الدم	١٠.١٣	١٤	١٠.٢٦	١٤	١٣	١١	١٠.٥٩	١١	٢.٣٣	٩	١.٥٤	١٢
فقير الدم	٠.٧٢	١٧	٠.٧٧	١٦	١٦	١٦	١.١٥	١٣	١.١٤	١٣	٠.٩١	١٤
التهابات والكسور والحلم بالعظام والمفاصل	٢.١٣	٩	١.٤٨	١١	١.٠٤	١٣	١.٣٩	١٢	٢.٢٦	١٠	١.٦٧	١١
التهابات المعوية	٠.٢٢	٢٠	٠.٢٢	٢١	٠.٣٥	٢٠	٠.٥٧	١٦	٠.٦٤	١٥	٠.٤٢	١٨
اضطرابات الطمث والنفث الرحمي	٠.٢٨	١٨	٠.٤١	١٩	٠.٤٩	١٩	٠.٣٦	١٨	٠.٢٧	٢١	٠.٣٨	١٩
التهابات الزهوية	٠.١٣	٢٣	٠.٣١	٢٠	٠.٧٦	١٥	٠.٤٢	١٨	٠.٢٧	٢١	٠.٣٨	١٩
الأمراض الحلقية والمعدية	١.١٧	١٣	١.٣٤	١٢	١.١٨	١٢	١.٤٦	١٧	٠.٣٢	١٨	٠.٨٤	١٥
أمراض الشرج ومحاولة	٠.١٨	٢١	٠.١٢	٢٣	٠.١٤	٢٣	٠.١٨	٢٣	٠.١٧	٢٣	٠.١٦	٢٣
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٠.٧٨	١٦	٠.٥٨	١٧	٠.٤٩	١٧	٠.٣٧	١٩	٠.٤٧	١٧	٠.٥٣	١٧
الحروق	٠.١١	٢٤	٠.١٣	٢٣	٠.١٤	٢٣	٠.١٤	٢٤	٠.١٣	٢٤	٠.١٣	٢٤
أمراض الثدي لدى النساء	٠.١٧	٢٢	٠.٢١	٢٢	٠.٢٥	٢٢	٠.٢٠	٢٢	٠.٢٩	٢٢	٠.٢٣	٢٢
الاجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	٠.٠٢	٢٥	٠.٠١	٢٥	٠.٠١	٢٥	٠.٠٢	٢٥	٠.٠١	٢٥	٠.٠١	٢٥
الإجمالي	١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠	

شكل رقم (١٢) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي النسيم الشمالي خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



ب - توزيع الأمراض الشائعة بقطاع جنوب الرياض (مركز صحي الدار البيضاء):

بدراسة توزيع الأمراض الشائعة بمنطقة جنوب الرياض - التي يمثلها مركز صحي الدار البيضاء - خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ، والقيام بحساب نسبة تشخيصات كل مرض على حدة إلى إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بالمركز لكل عام من أعوام الدراسة، وكذلك خلال فترة الدراسة مجتمعة، يظهر من الجدول رقم (١٢) والشكل رقم (١٣) أن "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" تأتي على رأس قائمة الأمراض الشائعة بالمركز بفارق ضخم جداً عن بقية الأمراض، وبنسبة تصل إلى نحو (٥٠٪) من إجمالي عدد تشخيصات كل الأمراض مجتمعة. في حين اختلف وضع مجموعة "الأمراض الأخرى" بمركز الدار البيضاء عنه بمركز النسيم الشمالي السابق الإشارة إليه، حيث يتبين أن النسبة المئوية لهذه المجموعة قد انخفضت إلى قرابة الربع أو أقل عن مثيلتها بمركز النسيم الشمالي.

والظاهرة الواضحة لتوزيع الأمراض الشائعة بمركز الدار البيضاء هو التذبذب الواضح ما بين الارتفاع والانخفاض للنسب المئوية لمعظم الأمراض الشائعة خلال أعوام

الدراسة، مثل مجموعة "الأمراض الأخرى"، و"مرض السكري"، و"أمراض العيون"، و"مضاعفات الحمل"، و"ارتفاع ضغط الدم"، و"الأمراض الطفيلية والمعدية"، و"أمراض الشرج ومآحوله"، و"التهابات أعضاء الحوض لدى النساء"، و"الحروق"، و"أمراض الثدي لدى النساء"، و"الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف". في حين اختلفت بعض الأمراض بتميزها بارتفاع أو انخفاض نسبتها المئوية طبقاً لاتجاه معين، فنجد أن مجموعة "الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل" ترتفع نسبتها المئوية باستمرار من عام إلى آخر (زيادة بلغت أكثر من ١٥٠٪ عام ١٤١٩هـ عن عام ١٤١٦هـ)، ثم حدث انخفاض بنسبة (٢٢٪) في العام الأخير من الدراسة. ويختلف الوضع بالنسبة للأمراض الأذن والمastoid، حيث ترتفع نسبتها باستمرار في السنوات الثلاث الأخيرة من الدراسة عن نسبتها عام ١٤١٧هـ، بنسبة ارتفاع بلغت (١٢٥٪) في العام الأخير للدراسة. وعلى عكس ذلك نجد أن مجموعة "اضطرابات الطمث والنزيف الرحمي" يحدث لها انخفاض مستمر في السنوات الثلاث الأخيرة للدراسة عن نسبتها عام ١٤١٧هـ.

وتتميز "أمراض الجلد والتسريح الخلوي"، و"أمراض المعدة والمرئ والأمعاء"، و"أمراض الجهاز العظمي والعضلي" بانخفاض نسبتها المئوية باستمرار في السنوات الأولى للدراسة وحتى عام ١٤١٨هـ، ثم تبدأ بالارتفاع مرة أخرى حتى عام ١٤٢٠هـ، على عكس "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" والجروح المفتوحة" التي تنخفض نسبتها المئوية في السنوات الأخيرة للدراسة عنها عام ١٤١٨هـ.

وينفرد تشخيصان فقط بوجود نمط محدد لتوزيع نسبتهما المئوية خلال أعوام الدراسة، حيث يحدث انخفاض مستمر طيلة فترة الدراسة لتشخيص "الديدان المعوية"، بنسبة تتعدى نسبة (٧٠٪) في الانخفاض في آخر أعوام الدراسة (١٤٢٠هـ) عن أول أعوام الدراسة (١٤١٦هـ). في حين ينحى تشخيص "التهابات مجرى البول" اتجاهاً آخر، حيث يحدث ارتفاع مستمر في النسب المئوية للمرض خلال فترة الدراسة، وقد بلغ هذا الارتفاع أكثر من (٤٠٪) في عام ١٤٢٠هـ عن عام بدء الدراسة ١٤١٦هـ.

جدول رقم (١٢)
توزيع إجمالي عدد الحالات للأمراض الشائعة بمرکز صحي الدار البيضاء خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

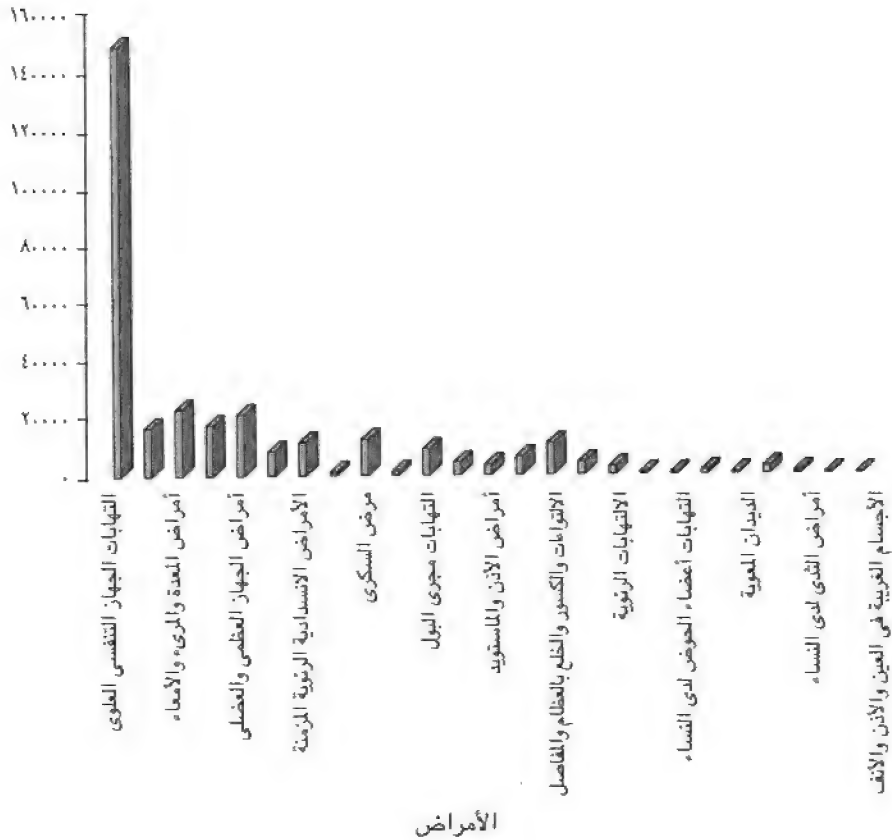
المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٣٣٦٦٧	٤٨.٧٦	٧٨٧٨٩	٤٧.٧٠	٢٤٣٦١	٥١.٦٠	٣٠.٨٩٧	٤٦.٧٠	٣١٤٣٢	٤٥.٧٢	١٥٨٧٤٦	٤٨.٠٩
أمراض أخرى	٣٣٥٠	٤.٩١	٤٦٩٦	٧.٧٨	٣٨٢٦	٥.٧٤	٢٤٣٣	٣.٦٨	٣٥١٨	٥.١٢	١٧٨٢٣	٥.٤٠
أمراض المعدة والكلى والأمعاء	٥٢٨٠	٧.٧٤	٤٠٦٠	٦.٧٣	٤٢٩٨	٦.٤٥	٥٢٤٠	٧.٩٢	٥٦٨٨	٨.٢٧	٢٤٥٦٦	٧.٤٤
أمراض الجهاز العصبي والعقلي	٤١٥٠	٦.٠٨	٣٣٦٦	٥.٤٩	٣٣٩٧	٥.١٠	٣٧١٥	٥.٦١	٤٠٦٧	٥.٩٢	١٨٦٤٥	٥.٦٥
أمراض الجلد والنسيج الخلفي	٤٣٩٧	٦.٤٥	٣٧٤٩	٦.٢١	٤٠٦٧	٦.١١	٥١٠٤	٧.٧٣	٥٣٨٩	٧.٨٤	٢٢٧٠٦	٦.٨٨
أمراض اللثة والأسنان	٢٠٢٤	٢.٩٧	٢١٦٠	٣.٥٨	٣٦٦٥	٣.٥٥	١٠٩٧	١.٦٦	١٣٦٠	١.٩١	٨٩٥٦	٢.٧١
أمراض العين	٢١٣٣	٣.٨٦	١٩٢٣	٣.٢٠	٢١٠٥	٣.١٦	٢٩٢٦	٤.٤٤	٢٦٥٢	٣.٨٦	١٢٣٥٩	٣.٧١
مضاعفات الحمل	٢٩٠	٠.٤٣	٤٠٥	٠.٦٧	٧٣	٠.١١	١٤٦	٠.٢٢	٣٢٢	٠.٤٧	١٣٦٦	٠.٣٧
الأمراض الانتهازية الزمنية الزمنية	٧٨٢٣	٤.١٤	١٤٨٠	٢.٤٥	٣٢٢٨	٣.٩٥	٣١١٦	٤.٧١	٣١٣٧	٤.٥٦	١٣١٨٤	٣.٩٩
الجروح المفتوحة	٣٣٤	٠.٤٩	٢٨٥	٠.٤٧	٣٥٤	٠.٥٣	٣٠٧	٠.٤٦	١٩٤	٠.٢٨	١٤٧٤	٠.٤٥
مرض السكري	١٨٨١	٢.٧٦	١٧٤٥	٢.٨٩	١٧٤٨	٣.٦٣	٢١٣٩	٣.٢٣	٢٠٤٠	٢.٩٧	٩٥٥٣	٢.٨٩
التهابات مجرى البول	٨٠١	١.١٧	٧٦٨	١.٢٧	٨٩١	١.٣٤	١٠٢٥	١.٥٥	١١٢٧	١.٦٤	٤٦١٢	١.٤٠
أمراض الأذن والمastoid	٧٨٨	١.١٥	٤١٦	٠.٦٩	٥٩٠	٠.٨٨	٨٦٩	١.٣١	١٠٦٣	١.٥٥	٣٦٩٩	١.١٣

تابع - جدول رقم (١٢)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		السنويات	
	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	إجمالي	% النسبة
ارتفاع ضغط الدم	٨٨٧	١,٣٠	١٥٣٨	٢,٥٥	١٣٣٢	١,٨٥	١٤٢٧	٢,١٦	١٤٦٤	٢,١٣	٦٥٤٨	١,٩٨
فقير الدم	٢٥٩٥	٣,٨٠	٣٣١١	٣,٩٧	٢١٥٥	٣,٢٤	٣١٢١	٣,٢١	٢٢٩٥	٣,٣٤	١١٤٩٢	٣,٤٨
الانزيمات والكبد والطحال والغشاء المخاطي	٥٣٨	٠,٧٩	٥٠٥	٠,٨٤	٩٨٦	١,٤٨	١٣٥٣	٢,٠٤	١٠٩٣	١,٥٩	٣٤٧٣	١,٣٠
الديان المعوية	٧٠٦	١,٠٣	٥٨٠	٠,٩٦	٦٢٧	٠,٩٤	٥٥٧	٠,٨٤	٤٠٤	٠,٥٣	٢٧٧٧	٠,٨٧
اضطرابات العظم والتليف الرخيم	١٤٨	٠,٢٢	١٥٦	٠,٢٦	١٢٧	٠,١٩	٨٣	٠,١١	٧١	٠,١٠	٥٨٥	٠,١٨
التهابات الرئوية	٧	٠,٠١	-	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٤٥٦	٠,٦٩	٧٨	٠,١١	١٥١	٠,٠٤
التهابات الحلقية والعدوية	٣٧٩	٠,٥٥	٤٠٣	٠,٦٧	١٢٧	٠,١٩	٢٥٦	٠,٣٩	١٨٧	٠,٢٧	١٣٥٣	٠,٤١
أمراض الشرج وماحوله	١٢١	٠,١٨	١٤٧	٠,٢٤	١٢٤	٠,١٨	١٠٠	٠,١٥	١٧٨	٠,٢٦	٦٧٠	٠,٢٠
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٥٨٥	٠,٨٦	٥١٨	٠,٨٦	٢٦١	٠,٣٩	٥٧١	٠,٨٦	٨١٠	١,١٨	٢٧٥٣	٠,٨٣
الحروق	٢٠٣	٠,٣٠	٢١٦	٠,٣٦	١٩٨	٠,٢٧	١٦٨	٠,٢٥	٢٣٠	٠,٣٤	١٠١٥	٠,٣١
أمراض الثدي لدى النساء	٢٥	٠,٠٥	١٢٠	٠,٢٠	٨٦	٠,١٣	٤٤	٠,٠٧	٥٦	٠,٠٨	٣٤١	٠,١٠
الاضطرابات العينية في العين والأنف والاذن	٥	٠,٠١	١	٠,٠٠	٨	٠,٠١	٨	٠,٠١	١٨	٠,٠٢	٤٠	٠,٠٠١
الإجمالي	٦٨٢٧	١,٠٠	٦,٢٥٣	١,٠٠	٦,٦٥٩٤	١,٠٠	٦,٦١٦٧	١,٠٠	٦,٨٧٥٠	١,٠٠	٣٣٠٠٠	١,٠٠

شكل رقم (١٣) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي الدار البيضاء خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



يتضح من الجدول رقم (١٣) الذى يحدد ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحى الدار البيضاء خلال فترة الدراسة بعض النقاط التى تم الإشارة إليها من خلال الجدول رقم (١٢)، حيث احتلت "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" المرتبة الأولى فى الترتيب العام للأمراض بالمركز، فى حين فقدت مجموعة "الأمراض الأخرى" الترتيب الثانى (والذى احتلته بالنسبة للترتيب العام للأمراض، وكذلك بالنسبة لترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحى النسيم الشمالى) إلى الترتيب الخامس، وجاءت "أمراض المعدة المرئ والأمعاء"، و"أمراض الجلد والنسيج الخلوى"، و"أمراض الجهاز العظمى والعضلى" فى الترتيب من الثانى إلى الرابع على التوالى، وجاءت تشخيص "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" فى الترتيب الأخير. ويلاحظ من الجدول السابق أن ترتيب جميع الأمراض الشائعة بمركز الدار البيضاء قد اختلف من عام لآخر باستثناء مرض واحد هو "التهابات الجهاز التنفسى العلوى".

ومن الشكل رقم (١٤) والجدول رقم (١٢) يمكن إدراك طبيعة توزيع إجمالى عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحى الدار البيضاء، حيث يحدث انخفاض فى إجمالى عدد التشخيصات للأمراض عام ١٤١٧هـ (بنسبة ٥,١١ ٪ عن عام ١٤١٦هـ)، ثم يحدث ارتفاع محسوس عام ١٤١٨هـ (بنسبة ٣,١٠ ٪)، ثم نلاحظ انخفاضاً طفيفاً عام ١٤١٩هـ (بنسبة ٠,٦ ٪)، ليحدث ارتفاع آخر عام ١٤٢٠هـ، بنتيجة إجمالية بالزيادة - بنسبة مئوية لا تتعدى (٠,٨ ٪) عن عام بداية الدراسة (١٤١٦هـ).

جدول رقم (١٣)
ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحي الدار البيضاء خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

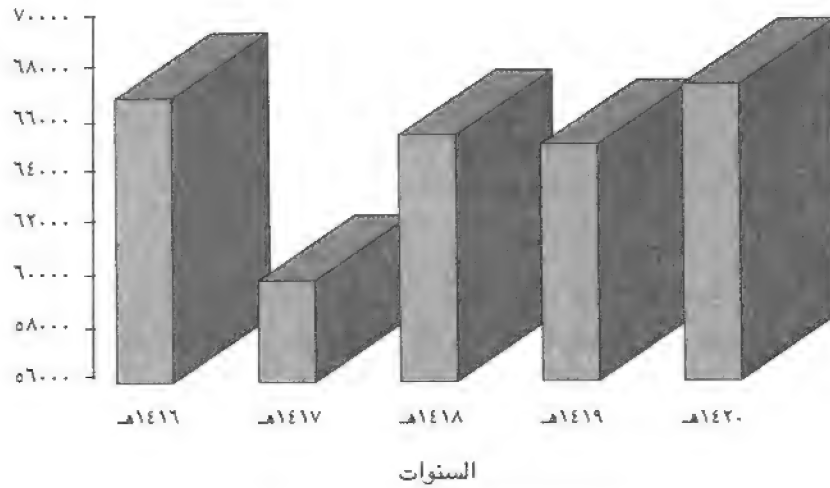
المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٤٨,٠٧٦	١	٤٧,٧٠٠	١	٥١,٦٠٠	١	٤٦,٧٠٠	١	٤٥,٧٧٢	١	٤٨,٠٠٩	١
أمراض أخرى	٤,٩٩١	٥	٧,٨٨٧	٢	٥,٧٤٤	٣	٣,٦٨٨	٧	٥,١٩٢	٥	٥,٤٠٠	٥
أمراض المعدة والكلى والأمعاء	٧,٧٧٤	٢	٦,٧٣٣	٣	٦,٤٥٥	٢	٧,٩٩٢	٢	٨,٢٢٧	٢	٧,٤٤٤	٢
أمراض الجهاز العصبي والعضلي	٦,٠٠٨	٤	٥,٤٤٩	٥	٥,١١٠	٥	٥,٦١١	٣	٥,٩٢٢	٣	٥,٦٥٥	٣
أمراض الجلد والنسيج الخلوي	٦,٤٤٥	٣	٦,٣٩١	٤	٦,١١١	٣	٧,٧٧٣	٣	٧,٨٨٤	٣	٧,٨٨٨	٣
أمراض اللثة والأسنان	٢,٩٩٧	٩	٣,٥٥٨	٧	٣,٥٥٥	٧	١,٦٦٦	١٢	٧,٩١١	١١	٢,٧٧١	١٠
أمراض العينين	٣,٨٨٦	٧	٣,٢٠٠	٨	٣,١١٦	٩	٤,٤٤٤	٦	٣,٨٨٦	٧	٣,٧٧١	٧
مضاعفات الحمل	٠,٤٤٢	١٩	٠,٦٧٧	١٧	٠,١١١	٢٣	٠,٢٢٢	٢١	٠,٤٤٧	١٦	٠,٣٧٧	١٩
الأمراض الانتمادية الوثنية المزمنة	٤,١١٤	٦	٢,٤٥٥	١١	٣,٩٥٥	٦	٤,٤٧١	٥	٤,٥٦٦	٦	٣,٩٩٩	٦
الجروح المفتوحة	٠,٤٤٩	١٨	٠,٤٤٧	١٩	٠,٥٣٣	١٦	٠,٤٦٦	١٨	٨,٢٠٠	٨	٠,٤٤٥	١٧
مرض السكري	٢,٧٧٦	١٠	٢,٨٨٩	٩	٢,٦٢٢	١٠	٣,٢٢٣	٨	٢,٩٩٧	٩	٢,٨٨٩	٩
التهابات مجرى البول	١,١١٧	١٢	١,٢٢٧	١٢	١,٣٤٤	١٣	١,٥٥٥	١٣	١,٦٦٦	١٢	١,٤٤٠	١٢
أمراض الأذن والمastoid	١,١١٥	١٣	١,٦٦٩	١٦	٠,٨٨٨	١٥	١,٦٦١	١٥	١,٥٥٥	١٤	١,١١٢	١٤

تابع - جدول رقم (١٣)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب
ارتفاع ضغط الدم	١.٣٠	١١	٢.٥٥	١٠	١.٨٥	١١	٢.١٦	١٠	٢.١٣	١٠	١.٩٨	١١
فقر الدم	٣.٨٠	١٥	٣.٩٢	٦	٣.٢٤	٨	٢.٣١	٩	٣.٣٤	٨	٣.٤٨	٨
الالتهابات والكسور والخلع بالمعظام والمفاصل	٠.٧٩	١٦	٠.٨٤	١٥	١.٤٨	١٢	٢.٠٤	١١	١.٥٩	١٣	١.٣٥	١٣
البدانة المعوية	١.٠٣	١٤	٠.٩٦	١٣	٠.٩٤	١٤	٣.٨٤	١٦	٠.١٣	٢١	٠.٨٧	١٥
اضطرابات الحمل والولادة والنفاس	٠.٣٣	٢١	٠.٢٦	٢١	٠.١٩	١٩	٠.١١	٢٣	٠.٠١	٢٢	٠.٨١	٢٢
التهابات الرئوية	٠.٠١	٣٤	٠.٠٠	٣٤	٠.٠٠	٣٥	٠.٦٩	١٧	٠.٠٤	٣٤	٠.١٥	٣٣
الأمراض الطفيلية والمعدية	٠.٥٥	١٧	٠.٦٧	١٧	٠.١٩	١٩	٠.٣٩	١٩	٠.٢٧	١٩	٠.٤١	١٨
أمراض الشرج ومحاوكه	٠.١٨	٢٢	٠.٢٤	٢٢	٠.١٨	٢١	٠.٥٠	٢٢	٠.٢٦	٢٠	٠.٢٠	٢١
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٠.٨٦	١٥	٠.٨٦	١٤	٠.٣٩	١٧	١.٨٦	١٥	١.١٨	١٥	٠.٨٠	١٦
الحروق	٠.٣٠	٢٠	٠.٣٦	٢٠	٠.٣٠	١٨	٠.٢٥	٢٠	٠.٣٢	١٨	٠.٢١	٢٠
أمراض الثدي لدى النساء	٥.٠٠	٢٣	٠.٢٠	٢٣	٠.١٣	٢٢	٠.٧٠	٢٢	٠.١٠	٢٨	٠.١٠	٣٢
الاجسام الغريبة في العين والأنف والاذن	٠.٠١	٣٤	٠.٠٠	٣٤	٠.٠١	٢٤	٠.٠١	٢٤	٠.٠٣	٢٥	٠.٠١	٢٥
الإجمالي	١.٠٠		١.٠٠		١.٠٠		١.٠٠		١.٠٠		١.٠٠	

شكل رقم (١٤) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي الدار البيضاء خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



ج - توزيع الأمراض الشائعة بقطاع شمال الرياض (مركز صحي المحمدية):

من الجدول رقم (١٤) والشكل رقم (١٥) يمكن معرفة توزيع الأمراض الشائعة بمنطقة شمال الرياض التي يمثلها في الدراسة مركز صحي المحمدية خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ، وذلك بتوزيع أعداد التشخيصات والنسب المئوية لكل مرض على حدة إلى إجمالي عدد تشخيصات الأمراض لكل عام من أعوام الدراسة، وتوزيع إجمالي عدد تشخيصات كل مرض على حدة خلال فترة الدراسة كلها.

وقد احتل تشخيص "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" المركز الأول باعتباره أكثر الأمراض شيوعاً (كما هو متوقع من المناقشات السابقة لعرض نتائج الدراسة المشار إليها من قبل) ولكن باختلاف في النسب المئوية للمرض، حيث نجد أقل نسبة مئوية للمرض عام ١٤١٧هـ (٣٢,٧٪)، كما نلاحظ ارتفاع نسبة شيوع التهابات الجهاز التنفسي العلوي بدءاً من عام ١٤١٨هـ لتصل لأقصى ارتفاع لها عام ١٤٢٠هـ (٤٧,١٣٪)، بنسبة زيادة بلغت (٤٤٪) عن عام ١٤١٧هـ. كما يلاحظ انخفاض نسبة تشخيص "الأمراض الأخرى" إلى أدنى مستوى لها عامي ١٤١٧هـ و ١٤١٨هـ، مع ارتفاع كبير جداً في النسب المئوية لتشخيص "أمراض اللثة والأسنان" في بعض الأعوام بلغ أقصاه عام ١٤١٧هـ (٢٣,٨٪).

كما يتبين عدم وجود أى حالة لتشخيص "مضاعفات الحمل" عام ١٤١٩هـ، وهذا قد يرجع فى الأساس لعدم الدقة فى عملية التسجيل للأمراض، وكذلك عدم تسجيل أى حالة لتشخيص "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" عام ١٤١٧هـ.

وبصفة عامة، نجد من الجدول السابق تبايناً واضحاً فى مدى شيوع الأمراض بمركز صحى المحمدية خلال الأعوام الخمسة للدراسة، فلا يوجد أى مرض له اتجاه معين من ناحية الزيادة المستمرة أو النقص المستمر من عام إلى آخر خلال الفترة الزمنية للدراسة، أو حتى فى أغلب هذه الأعوام، بل نجد تذبذباً واضحاً فى النسب المئوية للأمراض من عام إلى آخر.

ويوضح الجدول رقم (١٥) ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحى المحمدية، حيث جاء تشخيص "التهابات الجهاز التنفسى العلوى" فى المركز الأول كالمعتاد، رغم اختلاف النسب المئوية للمرض خلال فترة الدراسة خاصة عام ١٤١٧هـ. فى حين جاء تشخيص "أمراض اللثة والأسنان" فى الترتيب الثانى فى جميع الأعوام عدا العام الأخير للدراسة، الذى عادت فيه مجموعة "الأمراض الأخرى" تحتل المركز الثانى. واحتل تشخيص "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" الترتيب الأخير فى جميع الأعوام، وظهر تباين شديد فى ترتيب المرض عام ١٤١٨هـ حيث قفز للترتيب السادس عشر.

وبصفة عامة أيضاً، وبما يؤكد ما تم عرضه من أهم نتائج الجدول رقم (١٥)، لا يوجد أى ترتيب مستمر لأى مرض من الأمراض الشائعة بمركز صحى المحمدية - باستثناء التهابات الجهاز التنفسى العلوى - بل يوجد تباين واضح فى ترتيب الأمراض الشائعة بالمركز خلال فترة الدراسة.

ويبين الشكل رقم (١٦) توزيع إجمالى عدد التشخيصات للأمراض الشائعة بمركز صحى المحمدية لكل عام من أعوام الدراسة الخمسة، حيث نتبين حدوث انخفاض واضح فى عدد التشخيصات للأمراض الشائعة فى ثانى أعوام الدراسة (١٤١٧هـ) بنسبة (٢٢،٣٪) عن عام ١٤١٦هـ، ثم يحدث ارتفاع تدريجى ليتعدى إجمالى عدد التشخيصات عام ١٤١٩هـ مثيلتها فى عام بداية الدراسة، وينخفض مرة أخرى فى عام ١٤٢٠هـ لأقل من عام بداية الدراسة (١٤١٦هـ).

جدول رقم (١٤)
توزيع إجمالي عدد الحالات للأمراض الشائعة بمرکز صحي الإجمدية خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

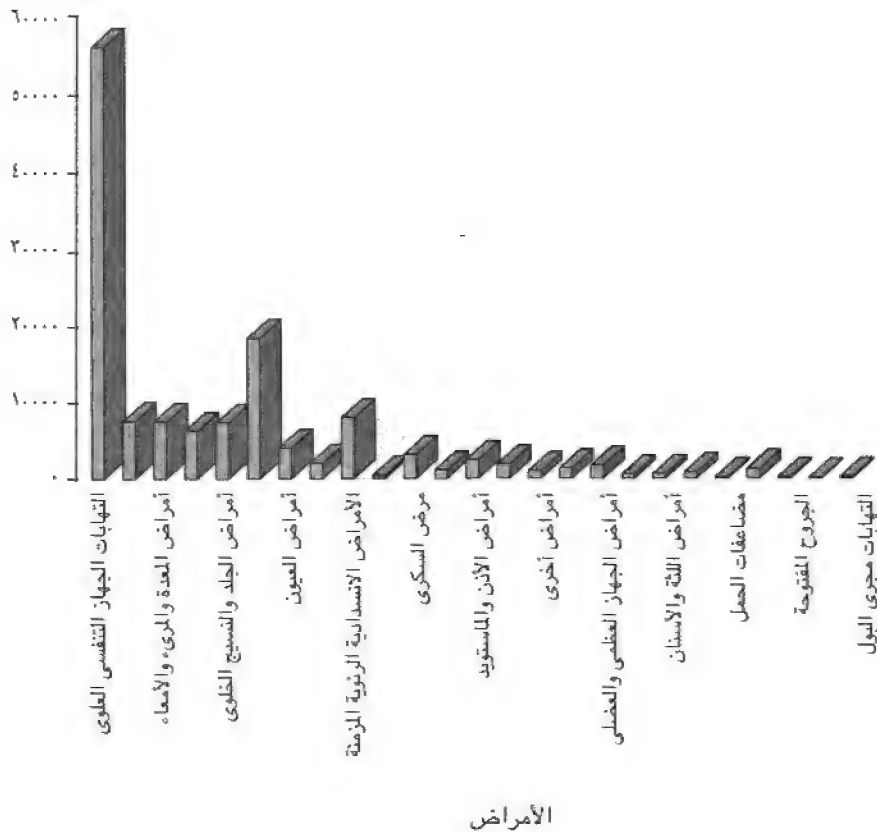
المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ	
	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	١٧٨٩٤	٤٢.٧٩	٧٧٤٧	٣٢.٧٠	١٠٧٤٧	٣٩.٣٩	١٤٤٢٠	٤٤.٨١	١٤٠٨٢	٤٧.١٣
أمراض أخرى	١٧٨٢	٥.٨٤	٨٦٢	٣.٦٤	١.١٨	٣.٧٣	٣٠٠٠	٦.٢٢	٣٤١٦	٨.٠٩
أمراض المعدة والكبد والبرص والامعاء	٢٠٣٩	٦.٦٩	١٧٠٥	٧.٢٠	١٥٥٤	٥.٧٠	١٣١٧	٤.٠٩	١٣٧٣	٤.٦٠
أمراض الجهاز العصبي والعظمي	٢١١٩	٦.٩٥	١٣٢١	٥.٦٢	١٢٦١	٤.٦٢	٩١٢	٣.٨٣	١١٠٠	٣.٦٨
أمراض الجلد والتسج الخلوي	١٨٨٣	٦.١٨	١٤٧٣	٦.٢٢	١٥١٣	٥.٥٤	١٥٣٥	٤.٤٧	١٤٥٨	٤.٨٨
أمراض اللثة والأسنان	٢٤٢٣	٧.٩٥	٥٦٥٤	٢٣.٨٦	٥٣٤٦	١٩.٥٩	٤٢٠٩	١٣.٠٨	٢٠٣٣	٦.٨٠
أمراض العيون	١١٨٦	٣.٨٩	٨٣٠	٣.٥٠	٨٣٠	٣.٠١	٦٤٠	١.٩٩	٨٣١	٢.٧٨
مضاعفات الحمل	٧٧٣	٢.٥٣	٧٨٦	٣.٣٢	٢١٩	٠.٨٠	٠٠٠٠	٠.٠٠	٤٠٠	١.٣٤
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	١٤٦٦	٤.٨١	٩٩٧	٤.٢١	١٣٧٨	٥.٠٥	٣٣٢١	٧.٢١	٢٤٠٠	٨.٠٣
الجروح المفتوحة	٢٢٧	٠.٧٤	٨٦	٠.٣٦	١١٢	٠.٤١	٢١	٠.٠٧	٤٧	٠.١٦
مرض السكري	٨٢٨	٢.٧٢	٤٤٣	١.٨٧	٥٩٧	٢.١٩	٧٧٣	٢.٤٠	٧٢٤	٢.٤٣
التهابات مجرى البول	٢٠٣	٠.٩٩	١٠٣	٠.٤٣	٩٣	٠.٣٤	٣٥٩	١.١٣	٣٢٣	١.٠٨
أمراض الأذن والحنجرة	٦٩٧	٢.٣٩	٤٨٢	٢.٠٣	٤٤٤	١.٦٣	٤٨٤	١.٥٠	٤٨٦	١.٠٦٣

تابع - جدول رقم (١٤)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة
ارتفاع ضغط الدم	٣٩٤	١,٢٩	٣١٧	١,٣٤	٤٢٣	١,٥٥	٤٤٤	١,٣٨	٤٢٤	١,٤٥	٢٠١٢	١,٤٠
فقير الدم	١١٨	٠,٣٩	٣٨	٠,١٦	٢٤٧	٠,٩١	٣٨٥	١,٣٠	٣٦٨	٠,٩٠	١٠٥٦	٠,٧٤
التهابات الكبد والكسور والخلع بالعظام والفاصل	٣٠٣	٠,٩٩	١٣٦	٠,٥٣	٢٦٢	٠,٩٦	٤٨٧	١,٥١	٣٥٤	٠,٨٥	١٤٢١	٠,١٠
الديان المعوية	١٠٥	٣,٠٤	٤٣	٠,١٨	٢٤٦	٠,٩٠	٩٧٦	٣,٠٣	٤٣٥	١,٤٦	١٨٠٥	١,٢٦
اضطرابات الطمث والتزيف الرحمي	٩٦	٠,٣٧	٦٣	٠,٢٧	١٨٥	٠,٦٨	١٣٨	٠,٤٠	١١٩	٠,٤٠	٥٩١	٠,٤١
التهابات الرئوية	١٣٨	٠,٤٥	٣٣	٠,١٣	٧٤	٠,٢٧	٢٢٢	٠,٦٩	١٨٧	٠,٦٣	٦٥٣	٠,٤٦
الأمراض الطفيلية والمعدية	٣١٤	٠,٩٠	١٧٠	٠,٧٢	١٧١	٠,٦٥	١٧٣	٠,٥٠	١٦٤	٠,٥٠	٨٩٧	٠,٦٣
أمراض الشرج ومجهوله	٥٥	٠,١٨	٣٤	٠,١٦	٣٢	٠,١٢	٧١	٠,٢٣	٥٥	٠,٢٠	٢٣١	٠,١٦
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٣٤٣	١,١٣	٣٤٤	١,٤١	٢٦٥	٠,٩٧	١٩١	٠,٥٩	٢١٦	٠,٧٠	١٢٦٩	٠,٩٠
الحروق	٣٥	٠,١٢	٣٧	٠,١٦	٢١	٠,٠٩	٨٣	٠,٢٦	٣١	٠,١٠	٢١٢	٠,١٥
أمراض الثدي لدى النساء	٦٤	٠,٢١	١٨	٠,٠٨	٦	٠,٠٢	٣٢	٠,١٠	١٨	٠,٠٦	١٣٨	٠,١٠
الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	٦	٠,٠٢	٠٠٠	٠,٠٠	٢٤١	٠,٨٨	٦	٠,٠٢	٢	٠,٠٠١	٥٥٠	٠,٠٠١
الإجمالي	٣٠٤٩٠	١,٠٠	٢٣٦٩١	١,٠٠	٣٧٧٨٤	١,٠٠	٣٢١٧٩	١,٠٠	٢٨٨٧٨	١,٠٠	١٢٥٤٢١	١,٠٠

شكل رقم (١٥) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي المحمدية خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



جدول رقم (١٥)
ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحي الإحصائية خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

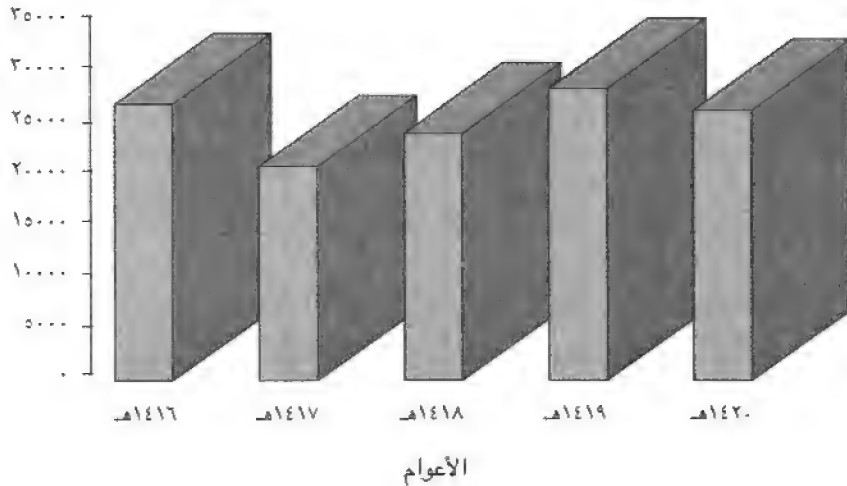
السنوات	إجمالي النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	المرض
١	٤١,٧٣	١	٤٧,١٣	١	٤٤,٨١	١	٣٩,٣٩	١	٣٢,٧٠	١	٤٢,٢٩	التهابات الجهاز التنفسي العلوي
٣	٣٠,٦٣	٢	٨,٠٩	٣	٦,١٢	٧	٣,٧٣	٧	٣,٦٤	٦	٣٨,٥	أمراض أخرى
٥	٥٥,٥٧	٦	٤,٦٠	٦	٩,٠٠	٣	٥,٧٠	٣	٧,٣٠	٤	٦,٦٩	أمراض المعدة والأمعاء والأمعاء
٧	٤,٦٨	٧	٦,٦٨	٨	٢,٨٣	٦	٤,٦٢	٥	٥,٦٢	٣	٦,٩٥	أمراض الجهاز العصبي والعظمي
٦	٥٤,٥٧	٥	٨,٨٤	٥	٤٤,٦٤	٤	٣٥,٥٥	٤	٦,٢٢	٥	٦,١٨	أمراض الجلد والفتق الخلوي
٢	١٣,٧٠	٤	٦,٨٠	٢	١٣,٠٠	٢	١٩,٥٩	٢	١٣,٨٦	٢	٧,٩٥	أمراض اللثة والأسنان
٨	٣,٠٠	٨	٢,٧٨	١٠	١,٩٩	٨	٣,٠١	٨	٣,٥٠	٨	٣,٨٩	أمراض العين
١١	١,٥٣	١٣	١,٣٤	٢٥	٠,٠٠	١٧	٠,٨٠	٩	٣,٣٢	١٠	٢,٥٣	مضاعفات الحمل
٣	٥,٩٧	٣	٨,٠٣	٢	٧,٢١	٥	٥,٠٥	٦	٤,٣١	٧	٤,٨١	الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة
٢٠	٠,٣٤	٢٢	٠,١٦	٢٣	٠,٠٧	٢٠	٠,٤١	١٧	٠,٣٦	١٦	٠,٧٤	الجروح المفتوحة
٩	٢,٣٤	٩	٢,٤٢	٩	٢,٤٠	٩	٢,١٩	١١	١,٨٧	٩	٢,٧٢	مرض السكري
١٥	٨,٨٢	١٤	١,٠٨	١٥	١,١٢	٢١	٠,٣٤	١٦	٠,٤٣	١٤	٠,٩٩	التهابات مجرى البول
١٠	١,٨١	١٠	١,٠٦٣	١٢	١,٥٠	١٠	١,٦٣	١٠	٢,٠٣	١١	٢,٢٩	أمراض الأذن والمastoid

تابع - جدول رقم (١٥)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب
ارتفاع ضغط الدم	١,٢٩	١٢	١,٣٤	١٣	١,٥٥	١١	١,٣٨	١٣	١,٤٥	١٣	١,٤٠	١٢
فقر الدم	٠,٣٩	١٩	٠,١٦	٢٠	٠,٩١	١٤	١,٢٠	١٤	٠,٩٠	١٥	٠,٧٤	١٦
التهابات والكسور والتلع بالعام والمفاصل	٠,٩٩	١٤	٠,٥٣	١٥	٠,٩٦	١٣	١,٥١	١١	٠,٨٥	١٦	١,٠٠	٢٤
التهابات المعوية	٠,٣٤	٢٠	٠,١٨	١٩	٠,٩٠	١٥	٣,٠٣	٧	١,٤٦	١١	١,٢٦	١٣
اضطرابات الطمث والتزيف الرحمي	٠,٣٢	٢١	٠,٣٧	١٨	٠,٦٨	١٨	٠,٤٠	١٩	٠,٤٠	٢٠	٠,٤١	١٩
التهابات الزهريّة	٠,٤٥	١٨	٠,١٣	٢٢	٠,٣٧	٢٢	٠,١٩	١٦	٠,٦٣	١٨	٠,٤٥	١٨
الأمراض الجلدية والمعيّة	٠,٧٠	١٧	٠,٧٣	١٤	٠,٦٥	١٩	٠,٥٤	١٨	٠,٥٥	١٩	٠,٦٢	١٧
أمراض التبرج وماحوله	٠,١٨	٢٣	٠,٠٦	٢٤	٠,١٢	٢٣	٠,٢٢	٢١	٠,٢٠	٢١	٠,١٦	٢٢
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	١,١٣	١٣	١,٤١	١٢	٠,٩٧	١٢	٠,٥٩	١٧	٠,٧٩	١٧	٠,٩٥	١٤
الحروق	٠,١٧	٢٤	٠,١٦	٢٠	٠,٠٩	٢٤	٠,٢١	٢٠	٠,١٠	٢٣	٠,١٥	٢٣
أمراض الثدي لدى النساء	٠,٢١	٢٢	٠,٠٨	٢٣	٠,٠٢	٢٥	٠,١٠	٢٢	٠,٠٦	٢٤	٠,١٠	٢٤
الاجسام الغريبة في العين والاذن والأنف	٠,٠٢	٢٥	٠,٠٠	٢٥	٠,٨٨	١٦	٠,٠٢	٢٤	٠,٠١	٢٥	٠,١٨	٢١
الإجمالي	١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠	

شكل رقم (١٦) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي الحمديّة خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



د - توزيع الأمراض الشائعة بقطاع غرب الرياض (مركز صحي العريجاء الغربي):

بدراسة توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمنطقة غرب الرياض التي يمثلها ضمن العينة المختارة للدراسة مركز صحي العريجاء الغربي، الذي اختص وحده بنسبة (٤٤٪) من مجموع عدد تشخيصات الأمراض مجتمعة خلال فترة الدراسة (الجدول رقم ٧"، والشكل رقم ٦" المشار إليهما من قبل)، وبذلك احتل المرتبة الأولى بين المراكز المختارة للدراسة بالنسبة لمجموع عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية كل على حدة خلال فترة الدراسة. ونشير هنا إلى أهمية الفرق حسابياً وإحصائياً بين استخدام أعداد التشخيصات الفعلية لمرض ما وبين استخدام النسب المئوية لتشخيصات المرض إلى إجمالي عدد التشخيصات لكل الأمراض في مركز ما، خلال عام محدد من أعوام الدراسة، وذلك عند إجراء المقارنة بين الأمراض من حيث درجة الشيوع؛ لأنه قد يحدث تقارب أو تساوي في النسب المئوية رغم وجود اختلاف كبير في إجمالي عدد التشخيصات، وهذا له أهميته من ناحية حجم العمل الفعلي في المركز الصحي وما يستتبعه من ضرورة وجود اختلاف أو احتياج للعمالة اللازمة لأداء العمل.

ومن دراسة الجدول رقم (١٦) الخاص بتوزيع إجمالي عدد التشخيصات للأمراض الشائعة بمركز صحي العريجات الغربى خلال فترة الدراسة يتبين أن تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسي العلوى" حافظت على وجودها على رأس قائمة الأمراض الشائعة بالمركز رغم الانخفاض فى النسب المئوية للمرض (خاصة عامى ١٤١٧هـ ، ١٤١٨هـ) بالمقارنة بالنسب المئوية للمرض بالمراكز الأخرى بالدراسة. وارتفعت نسب تشخيصات "الأمراض الأخرى" بالمركز (لتصل إلى ٩,٤٤٪ فى العام الأخير للدراسة)، وبالتالي جاءت بعد التهابات الجهاز التنفسي العلوى بالنسبة لقائمة الأمراض الشائعة. فى حين احتلت تشخيصات "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" ذيل القائمة، حيث لم يتم تسجيل أى تشخيص للمرض بمركز العريجات الغربى خلال أربعة أعوام متصلة تبدأ من عام ١٤١٧هـ، وبإجمالى عدد تشخيصات بلغ (٣١) تشخيصاً فقط خلال فترة الدراسة كلها، مما يجعلنا نعيد النظر فى جدوى أفراد تصنيف منفصل لهذا التشخيص ضمن استمارة الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية بالمملكة.

وبدراسة توزيع النسب المئوية للأمراض بالجدول رقم (١٦) نستطيع تبين عدم وجود نمط مستمر لشيوع الأمراض بالمركز باستثناء تشخيصين فقط هما "أمراض الجلد والنسيج الخلوى" و "أمراض العيون" حيث تتناقص النسب المئوية لهما طوال فترة الدراسة. ولكن فيما يتعلق ببقية الأمراض الشائعة يظهر وجود اختلاف واضح فى درجة الشيوع للأمراض خلال أعوام الدراسة الخمسة. فنجد أن النسبة المئوية لتشخيصات "التهابات الجهاز التنفسي العلوى" تنخفض بنسبة ملحوظة عام ١٤١٧هـ عن مثيلتها عام ١٤١٦هـ (رغم زيادة أعداد التشخيصات)، لتعود وترتفع باستمرار ابتداءً من عام ١٤١٨هـ وحتى عام نهاية الدراسة. وعلى العكس من ذلك نجد أن النسبة المئوية لتشخيص "الديدان المعوية" ترتفع عام ١٤١٧هـ عن مثيلتها عام ١٤١٦هـ، ثم تنخفض باستمرار ابتداءً من عام ١٤١٨هـ حتى عام نهاية الدراسة.

وبصفة عامة، يمكن ملاحظة أنه لا يوجد أى مرض ثبتت نسبته المئوية فى عام نهاية الدراسة (١٤٢٠هـ) بالمقارنة بنسبته فى عام بداية الدراسة (١٤١٦هـ)، فى حين زادت النسبة المئوية لتشخيصات بعض الأمراض فى نهاية الدراسة عنها فى عام بداية الدراسة، وهى التشخيصات الخاصة بالتهابات الجهاز التنفسي العلوى، والأمراض الأخرى، وأمراض اللثة والأسنان، والأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة، والجروح المفتوحة، والتهابات مجرى البول، وارتفاع ضغط الدم، ومرض السكرى، والحروق. ومن الضروري

فى هذا المقام الإشارة إلى أهمية ملاحظة أنه توجد ضمن تشخيصات هذه الأمراض التى زادت نسبتها المؤية فى عام نهاية الدراسة عما كانت عليه فى عام بداية الدراسة ثلاثة من أهم الأمراض المزمنة فى حياتنا المعاصرة، وهى: مرض السكرى، وارتفاع ضغط الدم، والأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة. وهذه النتائج تجعلنا نؤكد على ضرورة فهم ومواجهة ظاهرة التحول فى الأمراض من نمط الأمراض المعدية والحادة، إلى نمط الأمراض المزمنة.

والشكل رقم (١٧) يظهر مدى الفرق الكبير بين تشخيصات الأمراض التى تصدر قائمة الأمراض الشائعة بمركز صحى العريجات الغربى من الناحية الإجمالية طوال فترة الدراسة، وبين تلك التى تتذيل القائمة. كما يلاحظ عودة مجموعة "الأمراض الأخرى" لتحل الترتيب الثانى بالنسبة لأكثر الأعداد الإجمالية لتشخيصات الأمراض الشائعة بالمركز، وهذا يعكس ماجاء بالجدول رقم (١٦) المشار إليه سابقاً.

ومن الجدول رقم (١٧) يظهر ترتيب الأمراض الشائعة بمركز العريجات الغربى خلال أعوام الدراسة الخمسة، وكما هو متوقع من نتائج الجدول رقم (١٦)، يلاحظ وجود تباين واضح فى ترتيب تشخيصات الأمراض الشائعة عبر أعوام الدراسة الخمسة كلها، باستثناء تشخيصى "التهابات الجهاز التنفسى العلوى"، و "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف"، حيث حافظا على ترتيبهما الأول والأخير بقائمة الأمراض الشائعة بالمركز - على التوالى - خلال جميع أعوام الدراسة.

ويبين الشكل رقم (١٨) توزيع إجمالى عدد التشخيصات للأمراض الشائعة بمركز العريجات الغربى خلال أعوام الدراسة الخمسة، حيث يظهر بوضوح الاختلاف الكبير فى إجمالى عدد التشخيصات من عام إلى آخر. فقد تزايد إجمالى عدد التشخيصات للأمراض عام ١٤١٧ هـ عنه عام ١٤١٦ هـ، وتستمر هذه الزيادة أيضاً عام ١٤١٨ هـ، لتصل نسبتها إلى أكثر من (٤٧٪) عن مثيلتها فى بداية أعوام الدراسة (١٤١٦ هـ). ثم يحدث انخفاض ملحوظ ومستمر فى إجمالى عدد التشخيصات عامى ١٤١٩ هـ، و ١٤٢٠ هـ، ونقص فى عدد التشخيصات بلغ أكثر من (٢٣٪) عام ١٤٢٠ هـ، وذلك بالمقارنة بعام ١٤١٨ هـ.

جدول رقم (١٦)
توزيع إجمالي عدد الحالات للأمراض الشائعة بمرکز صحي العريجه الغربي خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

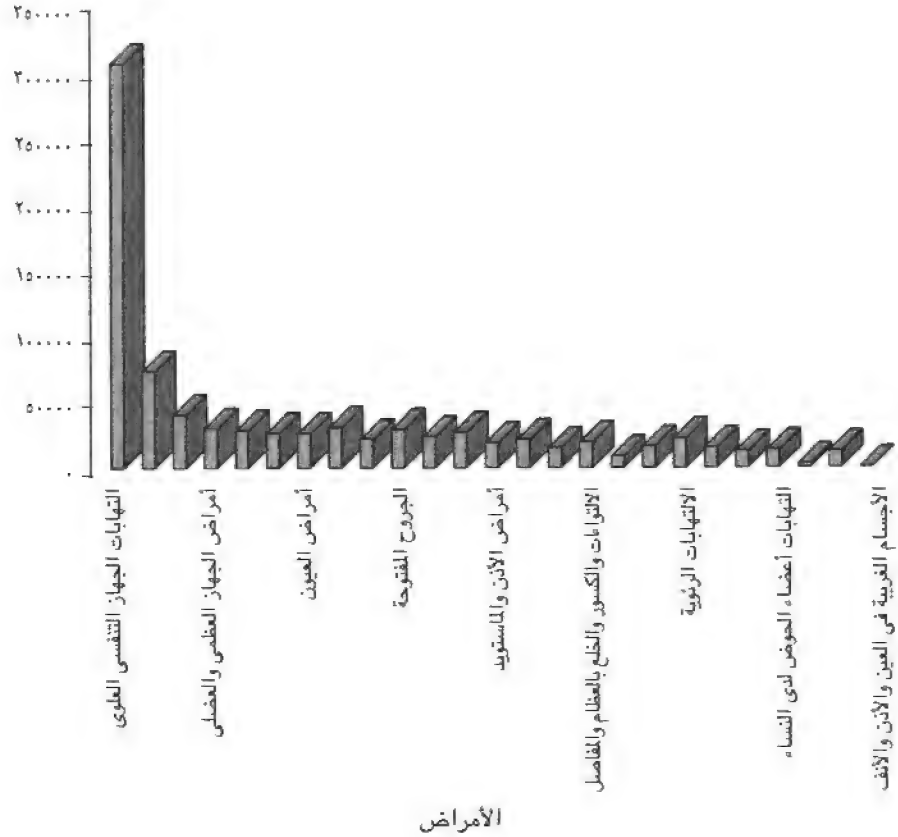
المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٤٩٦٩	٣٧.٠٤	٥٥٨١	٣١.٠٦	٦٩٠٨	٣١.٨٠	٦٢٢٣	٣٧.٣٢	٧٨١٤	٤٧.٣٥	٣٠٣٤٠٥	٣٦.٤٤
أمراض أخرى	١٤٠٣	٨.٤٩	١٠٠٠٢	٥.٥٩	٢١٩٨٦	١١.١٢	١٤٩٤١	٨.٩٤	١٤٣١١	٩.٤٤	٧٦٦٤٢	٨.٧٥
أمراض المعدة والكلى والأمعاء	٨٥٥٠	٦.٣٦	٧٥٤٣	٤.٣١	٧٧٤٥	٣.٩٢	٧٧٧٧	٤.٦٦	٨٣١٣	٥.٤٣	٣٩٨٢٨	٤.٨٠
أمراض الجهاز العصبي والعظمي	٥٣١١	٣.٩٥	٧٠٤٤	٣.٩٤	٦١٧٤	٣.٣٧	٦٧٨١	٣.٧٦	٤٢٢٠	٢.٧٨	٢٩٥٣٠	٣.٥٦
أمراض الجلد والتسبيح الكلوي	٥٧٥٢	٤.٣٨	٧٣٣٩	٤.٠٥	٧٢٢٠	٣.٦٥	٤٤٧٦	٢.٦٨	٣٢٤٥	٢.١٤	٢٧٩٣٢	٣.٣٧
أمراض اللثة والأسنان	٣٤٠٦	٢.٥٣	٦٠٠١	٣.٣٥	٦٠٩٢	٣.٠٨	٥٨٣٩	٣.٤٩	٤٧١٧	٢.٩٤	٢٦٩٥٥	٣.١٤
أمراض العين	٥٤٣٦	٤.٠٥	٧١٨٠	٤.٠١	٦١٥٧	٣.١١	٤٦٦٣	٢.٧٩	٢٣٧٠	١.٥٦	٢٥٨٠٦	٣.١١
مضاعفات الحمل	٦٤٢٣	٤.٧٨	٦٦٠٤	٣.٦٩	٥٣٦٢	٢.٧١	٥٥٧٩	٣.٣٤	٦١٦٦	٤.٠٧	٢٠١٣٤	٢.٦٣
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٣٥٧٧	٢.٦٦	٤٩٦٦	٢.٧٨	٤٨٨٨	٢.٤٧	٣٥٨٢	٢.١٤	٤١٤٦	٢.٧٣	٢١١٤٩	٢.٥٥
الجروح المفتوحة	٢٦٢١	١.٩٦	٦١٩٣	٣.٤٦	٨٠٥٣	٤.٠٧	٨١٤١	٤.٨٧	٣٦٧٧	٢.٤٢	٢٨٦٥٥	٣.٤٦
مرض السكري	٢٨٦٧	٢.١٣	٥٣٠٢	٢.٩٦	٥٤٠٦	٢.٧٣	٤٩٥٩	٢.٩٧	٤٥٣٦	٢.٩٩	٣٣٠٧٠	٣.٧٨
التهابات مجرى البول	٣٣١٢	٢.٥٠	٥٤٤٢	٣.٠٤	٦٦٥٣	٣.٣٦	٦٧٢١	٤.٠٢	٤٤٠٣	٢.٩٠	٢٦٥٨١	٣.٢٠
أمراض الأذن والمقنيد	٢١٥٥	٢.٣٥	٤٥٣٥	٢.٥٣	٤٠٠٣	٢.٠٢	٤٦٧٠	٢.٨٠	٢٤٦١	١.٦٣	١٨٨٧٤	٢.٢٧

تابع - جدول رقم (١٦)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة
ارتفاع ضغط الدم	٣٢٠٠	١,٧١	٦٣٥٤	٣,٤٤	٣٤٧٤	٣,٤٠	٣٤١٤	٣,١٢	٦٤٢٩	٣,٤٣	٣٥٠٧	٣,٥٤
نقر الدم	٢٢٩٧	١,٧١	٣٦٣٧	٢,٠٣	٣٦٩٢	١,٨٧	٣٥٠٦	٢,٣١	٦٦٠٢	١,٠٦	٣٥٠٧	١,٨٨
التهابات الكبد والكبد والكلى بالعظام والفصل	٢٤٩٢	١,٨٥	٤١٥٦	٢,٣٢	٦٥٤٣	٣,٣١	٣٤٠٤	٢,٨٨	١٤١٥	٠,١٣	٩٣١٠	٢,٣٣
التهابات الكبد	١٩٩٢	١,٤٣	٣١٨٧	١,٧٧	١٩٩٩	١,٠١	٨٨٠	٣,٥٠	٧١٨	٨٣,٠٠	٨٧٠٦	١,٠٥
اضطرابات العصب والتهرب والتهرب	١٨٦٥	١,٣٩	٤١٨٦	٢,٣٤	٥٢٠٢	٢,٦٣	٢٧٦١	١,٦٧	١٦٠٣	١,٠٦	١٥٦٥٢	١,٨٩
التهابات الكبد	٣٤٧٨	٢,٥٩	٧٦٩١	٤,٣٠	٤١٧٦	٢,١١	٢٩٣٣	١,٧٦	٣٧٠٦	٢,٤٤	٢١٩٨٣	٢,٦٥
التهابات الكبد والكبد	٣٢٠٧	٢,٦٤	٦٨٥٠	٣,٨٣	٤٨٧٧	٢,٤٧	٣٥٨٤	٢,٣٥	٥٣٠	٠,٣٠	١٥٠٠١	١,٨١
التهابات الكبد والكبد	١٨٠٦	١,٣٤	٣٨٥٥	٢,١٤	٣٢٩٣	١,٦٦	٢٥٠٦	١,٣٥	١١٣٢	٠,٧٥	١٢٣١٢	١,٤٨
التهابات الكبد والكبد	٣٢٣٧	١,٧٧	٣٩٣٣	٢,١٩	٤٥٢٧	٢,٢٩	١٥٣٣	٠,٩١	٨٤٧	٠,٥٦	١٣١٩٣	١,٥٩
الحروق	٤٣	٠,٠٣	٤٧	٠,٠٣	٧٢٦	٠,٤٧	٦١٦٩	٠,٧٠	٨٥٥	٨٣,٠٠	٣٣٧٨	١,٣١
أمراض الكلى لدى النساء	١٩٢٠	١,٤٣	٣٤٨٧	١,٩٥	٨٧١٤	٢,٣٧	١٦٦١	٠,٧٠	٧٧٧	٠,٥٠	٨٢٠٢	١,٤٥
التهابات الكبد والكبد	٣١	٠,٠٣	٠٠٠٠	٠,٠٠	٠٠٠٠	٠,٠٠	٠٠٠٠	٠,٠٠	٠٠٠٠	٠,٠٠	٣١	٠,٠٠
إجمالي	٥٨٣٣٧	١,٠٠	١٧٨٩٠	١,٠٠	١٩٧٧٥	١,٠٠	١٦٧٠٣٢	١,٠٠	١٥١٦٥٧	١,٠٠	٦٨٩٨٢	١,٠٠

شكل رقم (١٧) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي
العريجاء الغربي خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



جدول رقم (١٧)
ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحي العريجه القري خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

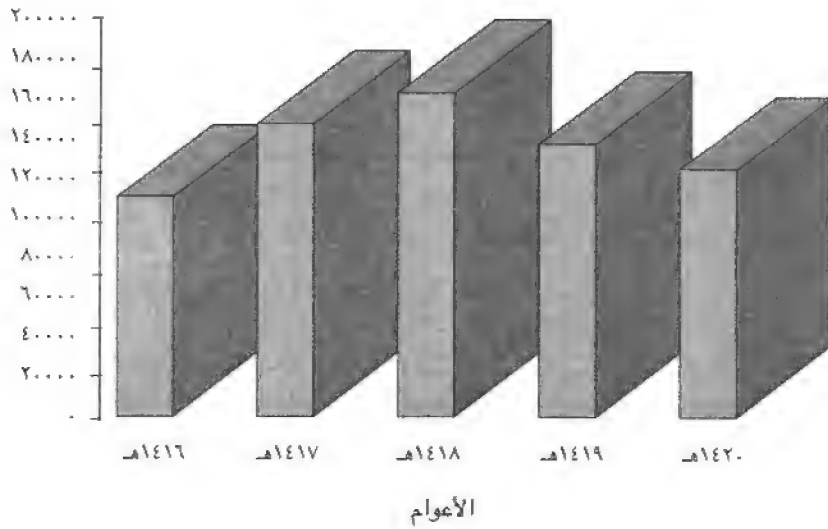
المرض	١٤١٦هـ	١٤١٧هـ	١٤١٨هـ	١٤١٩هـ	١٤٢٠هـ	إجمالي السنوات	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٣٧.٠٤	٣٩.٦	٣١.٨٠	٣٧.٣٢	٤٧.٣٥	٣٦.٤٤	١
أمراض أخرى	٨.٤٩	٤.٢١	١١.١٢	٨.٩٤	٩.٤٤	٨.٧٥	٢
أمراض المعدة والكلى والأمعاء	٦.٣٦	٤.٠٥	٣.٩٢	٤.٦٦	٥.٤٢	٤.٨٠	٣
أمراض الجهاز العصبي والعظمي	٣.٩٥	٣.٩٤	٣.٣٧	٣.٧٦	٢.٧٨	٢.٥٦	٥
أمراض الجلد والسجج الجلوي	٤.٣٨	٥.٥٩	٣.٦٥	٢.٦٨	٢.١٤	٢.٣٧	٧
أمراض اللثة والأسنان	٢.٥٣	٢.٧٨	٣.٠٨	٣.٤٩	٣.١٤	٣.١٤	٩
أمراض العيون	٤.٠٥	٤.٠١	٣.١١	٢.٧٩	١.٥٦	٣.١١	١٠
مضاعفات الحمل	٤.٧٨	٢.٠٣	٢.٧١	٣.٣٤	٤.٠٧	٣.٦٣	٤
الأمراض الانتهازية الرئوية المزمنة	٢.٦٦	٣.٣٥	٢.٤٧	٢.١٤	٢.٧٣	٢.٥٥	١٢
الجروح المفتوحة	١.٩٦	٢.٩٦	٤.٠٧	٤.٨٧	٢.٤٢	٣.٤٦	٦
مرض السكري	٢.١٣	٢.٤٤	٢.٧٣	٢.٩٧	٢.٩٩	٢.٧٨	١١
التهابات مجرى البول	٢.٥٠	٣.٠٤	٣.٣٦	٤.٠٢	٢.٩٠	٣.٢٠	٨
أمراض الأذن والمستقيد	٢.٣٥	٢.٥٣	٢.٠٢	٢.٨٠	١.٦٣	٢.٢٧	١٦

تابع - جدول رقم (١٧)

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب
ارتفاع ضغط الدم	١٠,٧١	١٧	١٠,٧٨	٢٣	٢,٤٠	١٦	٣,١٢	٩	٢,٩٣	٧	٢,٥٤	١٤
فقر الدم	١,٧١	١٧	٢,١٩	١٩	١,٨٧	٢١	٢,٣١	١٥	١,٠٦	١٦	١,٨٢	١٨
التهابات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	١,٨٥	١٥	٢,٣٢	١٨	٣,٣١	٨	٢,٨٢	١١	٠,٩٣	١٨	٢,٣٣	١٥
البدان المعوية	١,٤٣	٢٠	٣,٨٢	٨	١,٠١	٢٣	٠,٥٣	٢٣	٠,٤٧	٢٢	١,٠٥	٢٣
اضطرابات السمك والتزيف الرحمي	١,٣٩	٢٣	٣,٤٦	١٠	٢,٦٣	١٣	١,٦٧	١٨	١,٠٦	١٦	١,٨٩	١٧
التهابات الرئوية	٢,٥٩	٩	٣,٦٩	٩	٢,١١	١٩	١,٧٦	١٧	٢,٤٤	١١	٢,٦٥	١٢
الأمراض الطفيلية والمعدية	١,٦٤	١٩	٠,٠٣	٢٤	٢,٤٧	١٤	٠,٣٥	٢٤	٠,٣٥	٢٤	١,٨١	١٩
أمراض الشرج وساحوله	١,٣٤	٢٣	٢,٣٤	١٧	١,٦٦	٢٢	١,٣٥	١٩	٠,٧٥	١٩	١,٤٨	٢١
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	١,٧٧	١٦	٢,١٤	٢٠	٢,٢٩	١٨	٠,٩١	٢٠	٠,٥٦	٢٠	١,٥٩	٢٠
الحروق	٠,٠٣	٢٤	١,٩٥	٢٢	٠,٤٧	٢٤	٠,٧٠	٢١	٠,٣٧	٢٣	٠,٣٣	٢٤
أمراض الثدي لدى النساء	١,٤٣	٢٠	٤,٣٠	٣	٢,٣٧	١٧	٠,٧٠	٢١	٠,٥١	٢١	١,٤٥	٢٢
الاجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	٠,٠٢	٢٥	٠,٠٠	٢٥	٠,٠٠	٢٥	٠,٠٠	٢٥	٠,٠٠	٢٥	٠,٠٠	٢٥
الإجمالي	١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠		١٠٠	

شكل رقم (١٨) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي العريجات الغربي خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



هـ - توزيع الأمراض الشائعة بقطاع وسط الرياض (مركز صحي الديرة):

يجدر الإشارة أولاً فيما يتعلق بقطاع وسط الرياض والممثل في الدراسة بمركز صحي الديرة، إلى أن إجمالي عدد تشخيصات جميع الأمراض بالمركز خلال فترة الدراسة كلها قد بلغ (١١٤٨٨٣) تشخيصاً فقط، وهو ما يمثل نسبة (٦,٢٪) من إجمالي عدد التشخيصات التي شملتها الدراسة. ومن الجدول رقم (١٨)، والجدول رقم (١٩) يتبين وجود تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" و "الأمراض الأخرى" على رأس قائمة الأمراض الشائعة بمركز صحي الديرة، وباختلاف كبير في النسب المئوية سواء فيما بينهما، أو فيما بينهما وبين بقية الأمراض الشائعة بالمركز واحتلا الترتيبين الأول والثاني - على الترتيب - في جميع أعوام الدراسة الخمسة. وتذيل تشخيص "الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف" بالاشتراك مع تشخيص "الالتهابات الرئوية" قائمة الأمراض الشائعة أعوام ١٤١٦ هـ، و ١٤١٧ هـ، و ١٤١٨ هـ، في حين تذييل القائمة تشخيص "الديدان المعوية" بمفرده عامي ١٤١٩ هـ، و ١٤٢٠ هـ. واحتلت بعض الأمراض ترتيباً متقارباً في قائمة

الأمراض الشائعة بالمركز خلال أعوام الدراسة مثل: "أمراض المعدة والمرىء والأمعاء" التي جاءت في الترتيب الخامس، عدا عام ١٤١٧ هـ حيث جاءت في الترتيب السادس، و"أمراض العيون" التي جاءت في الترتيب الثامن، عدا عامي ١٤١٦ هـ، و ١٤١٨ هـ حيث احتلت الترتيب السابع، و "مرض السكري" الذي كان ترتيبه العاشر أعوام ١٤١٦ هـ، و ١٤١٩ هـ، و ١٤٢٠ هـ، في حين جاء في المركز التاسع عامي ١٤١٧ هـ و ١٤١٨ هـ.

ولا يوجد بين الأمراض الشائعة كلها بمركز صحي الديرة ما يتخذ اتجاهاً معيناً - سواء بالزيادة أو بالنقص - خلال أعوام الدراسة الخمسة سوى تشخيص "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" الذي تناقصت نسبته المئوية باستمرار عبر أعوام الدراسة، وتشخيص "الجروح المفتوحة" الذي تزايدت نسبته المئوية باستمرار خلال فترة الدراسة. وأقرب تشخيصات الأمراض لنمط الزيادة أو النقص المستمر تشخيص: "مضاعفات الحمل" والذي تناقصت نسبته المئوية باستمرار في كل عام من أعوام الدراسة عن العام الذي يسبقه عدا عام الدراسة الأخير، وتشخيص "أمراض العيون" الذي تزايدت نسبته من عام لآخر باستثناء عام ١٤١٨ هـ، وتشخيصي "ارتفاع ضغط الدم" و "أمراض الثدي لدى النساء" وقد تزايدت نسبتهما المئوية باستمرار عدا العام الأخير للدراسة.

ومن الشكل رقم (١٩) يظهر الفارق الكبير بين تشخيص "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" بمفرده، أو بالاشتراك مع تشخيص "الأمراض الأخرى" وبين بقية الأمراض الشائعة بمركز صحي الديرة، كما يتبين من الشكل أيضاً أن تشخيصات الأمراض العشرة الأخيرة - على سبيل المثال - تمثل كماً ضئيلاً بالمقارنة بالأمراض التي جاءت على رأس قائمة الأمراض الشائعة بالمركز.

والشكل رقم (٢٠) يوضح توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي الديرة خلال الأعوام الخمسة للدراسة التي تمتد من عام ١٤١٦ هـ إلى عام ١٤٢٠ هـ، ويظهر من الشكل بوضوح الزيادة الكبيرة في عدد تشخيصات الأمراض عام ١٤١٧ هـ عن عام بداية الدراسة ١٤١٦ هـ، وبنسب زيادة بلغت قرابة (١٨٤٪)، ثم تحدث زيادة طفيفة عام ١٤١٨ هـ (بنسبة ٤,٥٪ عن عام ١٤١٧ هـ)، ليحدث شبه تساوي في عدد تشخيصات الأمراض عامي ١٤١٨ هـ، و ١٤١٩ هـ، ثم يظهر انخفاض ملحوظ في عدد التشخيصات عام ١٤٢٠ هـ، بنسبة بلغت (١٣٪) عن عام ١٤١٩ هـ.

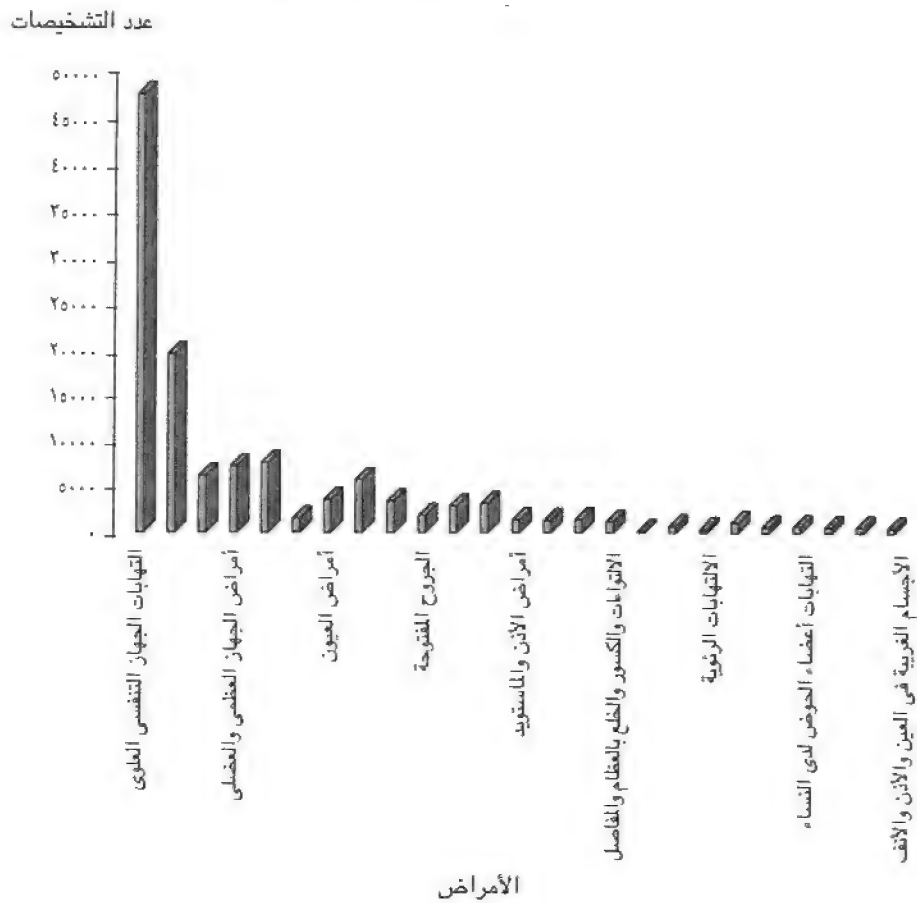
جدول رقم (١٨)
توزيع إجمالي عدد الحالات للأمراض الشائعة بمرکز صحي المديرية خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٤٥٥٧	٤٨.٩٤	١.٨٢٤	٤٠.٩٠	١.٩١١	٤٩.٤٣	١.١٧٣	٣٦.٩٦	٨٧١٢	٣٦.٤٤	٤٥١٧٧	٣٩.٣٢
أمراض أخرى	١١٧١	١٢.٥٨	٤١٦٧	١٥.٧٥	٤٨٥٠	١٧.٥٣	٤٦٢١	١٦.٧٩	٣٧٧٥	١٥.٧٩	١٨٥٨٤	١٦.١٨
أمراض المعدة والأمعاء	٤٣٤	٤.٦٦	١٣٤٣	٥.٠٧	١٦.٠٣	٥.٧٩	١٤١١	٥.١٣	١١٢٣	٤.٦٩	٥٩١٣	٥.١٥
أمراض الجهاز العصبي والعضلي	٥١٨	٥.٥٦	١٥٤٠	٥.٨٢	١٧٤٢	٦.٢٩	١٦٥٣	٦.٠٠	١٤٥٩	٦.١٠	٦٩١٢	٦.٠٢
أمراض الجلد والنسيج الطولي	٤٢٣	٤.٥٤	١٥٨٠	٥.٩٧	٢٢٤٥	٨.١١	١٦٧٢	٦.٠٧	١٣٤١	٥.٦١	٧٢٦١	٦.٣٢
أمراض اللثة والأسنان	٥٦	٠.٦٠	٣٧٧	١.٤٢	٥٠١	١.٨١	٢٥٤	٠.٩٢	٢٧٢	١.١٤	١٤٦٠	١.٢٧
أمراض العين	٢١٤	٢.٣٠	٧٥٦	٢.٨٦	٧٦١	٢.٧٥	٨٧٣	٣.١٧	٧٨٥	٣.٢٨	٣٢٨٩	٢.٩٥
مضاعفات الحمل	٧١١	٧.٦٤	١٥٥٧	٥.٨٨	١٣٢٧	٤.٤٣	١.٦٠	٣.٨٥	٩٢٤	٣.٨٦	٥٤٧٩	٤.٧٧
الأمراض الانتهازية الزمنية المزمعة	٢٠٥	٢.٢٠	٩٣٤	٣.٥٣	٧١٦	٢.٥٩	٧٤٤	٢.٧٠	٦٤٦	٢.٧٠	٣٢٤٥	٢.٨٢
العرج الممنوعة	٧٧	٠.٨٣	٢.٨	١.١٦	٣٦٠	١.٣٠	٥٢٠	١.٨٩	٤٧٦	١.٩٩	١٧٤١	١.٥٢
مرض السكري	١٣٩	١.٤٩	٦٧١	٢.٥٤	٦٨٠	٢.٤٦	٧١٣	٢.٥٩	٥١٦	٢.١٦	٢٧١٩	٢.٣٧
التهابات مجرى البول	١٨٣	١.٩٧	٥٠٩	١.٩٢	٥٣١	١.٩٢	٩١٥	٣.٢٣	٨٥١	٣.٥٦	٢٩٨٩	٢.٦٠
أمراض الأذن والمستقيم	٩٤	١.٠١	٢٥٠	٠.٩٤	٣٧٠	٠.٩٨	٣٦١	١.٣١	٢٢٥	١.٣٦	١٣٠٠	١.١٣

تابع - جدول رقم (١٨)

المرضى	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة	عدد الحالات	% النسبة
ارتفاع ضغط الدم	٧٠	٠.٧٥	٦٥٨	٠.٩٧	٢٠١	١.٠٩	٣٢٨	١.٢٣	٢٧٤	١.١٥	١٢٤١	١.٠٨
فقر الدم	١١١	١.٠١٩	٣٣٦	١.٢٧	١٧٣	٠.٩٣	٣١٢	١.١٣	٤١٦	١.٧٤	١٣٤٨	١.١٧
التهابات والكسور والتلحم بالعظام والمفاصل	٤٨	٠.٥٢	٢٠٧	٠.٧٨	٢١١	١.٠٧	٤٠٢	١.٤٦	٤٤٦	١.٨٣	١١١٤	٠.٩٧
التهابات المعوية	٢٢	٠.٢٤	١٨	٠.٠٧	١٩	٠.٠٧	٢٣	٠.٠٨	٦٢	٠.٣٦	١٤٤	٠.١٣
اضطرابات الطمث والتزيف الرحمي	٦٦	٠.٧٢	٣٠٤	١.٠٣	١٠٠	٠.٣٦	٢١٤	٠.٧٨	١٨٤	٠.٧٧	٦٦٩	٠.٥٨
التهابات الرئوية	٠٠٠	٠.٠٠	١	٠.٠٠	٠٠٠	٠.٠٠	١٠٧	٠.٣٩	٢٧٤	١.١٥	٢٨٢	٠.٢٣
الأمراض الطفيلية والمعدية	٦١	٠.٦٦	٢٣٩	٠.٩٤	١٧٣	٠.٩٣	٢٣١	٠.٨٤	٢٣١	٠.٩٢	١٠١٥	٠.٨٧
أمراض الشرج ومآزره	٣٥	٠.٣٨	٧٧	٠.٢٩	٧٣	٠.٣٦	١٢٩	٠.٤٧	٢٧٩	١.١٧	٥٣٣	٠.٤٦
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٧٢	٠.٧٧	١٦٠	٠.٦٠	١١٥	٠.٤٢	١٧٦	٠.٦٤	١١٤	٠.٤٨	٦٢٧	٠.٥٥
الحروق	٤٠	٠.٤٣	١٢٨	٠.٤٨	٧٠	٠.٣٥	٢٠٤	٠.٧٤	١٣١	٠.٥٥	٥٧٣	٠.٥٠
أمراض الثدي لدى النساء	٣	٠.٠٣	٢٩	٠.١١	٤٢	٠.٢١	٢٨٢	١.٠٢	١٩٥	٠.٨٢	١٥٥	٠.١٣
الاجسام الغريبة في العين والأنف والأذن	٠٠٠	٠.٠٠	١	٠.٠٠	٠٠٠	٠.٠٠	١٤٠	٠.٥١	٣٠٦	١.٢٨	٧٣٣	٠.٦٣
الإجمالي	٩٣١١	١.٠٠	٣١٣٦٨	١.٠٠	٣٨٦٧٢	١.٠٠	٧٨٥٧٩	١.٠٠	٩٣٩٠٦	١.٠٠	٣٧٧٣١١	١.٠٠

شكل رقم (١٩) توزيع إجمالي عدد التشخيصات للأمراض الشائعة بمركز صحي الديرية خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ



جدول رقم (١٩)
ترتيب الأمراض الشائعة بمركز صحي المديرية خلال السنوات من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

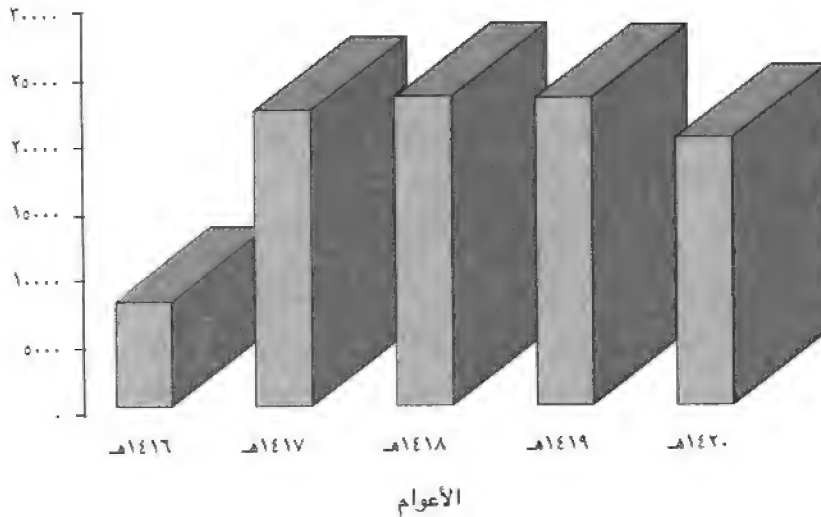
المرض	١٤١٦هـ		١٤١٧هـ		١٤١٨هـ		١٤١٩هـ		١٤٢٠هـ		إجمالي السنوات	
	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٤٨.٩٤	١	٤٠.٩٠	١	٣٩.٤٣	١	٣٦.٩٦	١	٣٦.٤٤	١	٣٩.٣٢	١
أمراض أخرى	١٢.٥٨	٢	١٥.٧٥	٢	١٧.٥٣	٢	١٦.٧٩	٢	١٥.٧٩	٢	١٦.١٨	٢
أمراض المعدة والأمعاء	٤.٦٦	٥	٥.٠٧	٦	٥.٧٩	٥	٥.١٣	٥	٤.٦٩	٥	٥.١٥	٥
أمراض الجهاز العصبي والعظمي	٥.٥٦	٤	٥.٨٢	٥	٦.٢٩	٤	٦.٠٠	٤	٦.١٠	٣	٦.٠٢	٤
أمراض الجلد والتفصيل الجلدي	٤.٥٤	٦	٥.٩٧	٣	٨.١١	٣	٦.٠٧	٣	٥.٦١	٤	٦.٣٢	٣
أمراض اللثة والأسنان	٠.٦٠	١٨	١.٤٣	١١	١.٨١	١١	٠.٩٢	١٧	١.١٤	١٨	١.٢٧	١٢
أمراض العين	٢.٣٠	٧	٢.٨٦	٨	٢.٧٥	٧	٣.١٧	٨	٣.٢٨	٨	٢.٩٥	٧
مضاعفات الحمل	٧.٦٤	٣	٥.٨٨	٤	٤.٤٣	٦	٣.٨٥	٦	٣.٨٦	٦	٤.٧٧	٦
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٢.٢٠	٨	٣.٥٣	٧	٢.٥٩	٨	٢.٧٠	٩	٢.٧٠	٩	٢.٨٢	٨
الجروح المفتوحة	٠.٨٣	١٣	١.١٦	١٤	١.٣٠	١٢	١.٨٩	١١	١.٩٩	١١	١.٥٣	١١
مرض السكري	١.٤٩	١٠	٢.٥٤	٩	٢.٤٦	٩	٣.٥٩	١٠	٢.١٦	١٠	٢.٣٧	١٠
التهابات مجرى البول	١.٩٧	٩	١.٩٢	١٠	١.٩٢	١٠	٣.٣٢	٧	٣.٥٦	٧	٢.٦٠	٩
أمراض الأذن والمستقيم	١.٠١	١٢	٠.٩٤	١٦	٠.٩٨	١٤	١.٣١	١٣	١.٣٦	١٣	١.١٣	١٤

تابع - جدول رقم (١٩)

المرض	١٤١٦ هـ		١٤١٧ هـ		١٤١٨ هـ		١٤١٩ هـ		١٤٢٠ هـ		إجمالي النسبة %	الترتيب
	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب		
ارتفاع ضغط الدم	٠.٧٥	١٥	٠.٩٧	١٥	١.٠٩	١٣	١.٢٣	١٤	١.١٥	١٦	١.٠٨	١٥
فقر الدم	١.٠١٩	١١	١.٢٧	١٢	٠.٦٣	١٦	١.١٣	١٥	١.٧٤	١٢	١.١٧	١٣
التهابات الكبد والكبد والكلى والمفاصل	٠.٥٢	١٩	٠.٧٨	١٧	٠.٧٦	١٥	١.٤٦	١٢	١.٠٣	١٩	٠.٩٧	١٦
التهابات الكبد والكلى والكلى والكلى	٠.٢٤	٢٢	٠.٠٧	٢٣	٠.٠٧	٢٣	٠.٠٨	٢٥	٠.٢٦	٢٥	٠.١٣	٢٥
التهابات الكبد والكلى والكلى والكلى	٠.٧٢	١٦	٠.٣٩	٢٠	٠.٣٦	١٩	٠.٧٨	١٩	٠.٧٧	٢٢	٠.٥٥	١٨
التهابات الكبد والكلى والكلى والكلى	٠.٠٠٠	٢٤	٠.٠٠٠	٢٤	٠.٠٠٠	٢٤	٠.٣٩	٢٤	١.١٥	١٦	٠.٣٣	٢٤
التهابات الكبد والكلى والكلى والكلى	٠.٦٦	١٧	١.٢٤	١٣	٠.٦٣	١٦	٠.٨٠	١٨	٠.٩٢	٢٠	٠.٨٨	١٧
التهابات الكبد والكلى والكلى والكلى	٠.٣٨	٢١	٠.٣٩	٢١	٠.٢٦	٢٠	٠.٤٧	٢٣	١.١٧	١٥	٠.٥٢	٢٠
التهابات الكبد والكلى والكلى والكلى	٠.٧٧	١٤	٠.٦٠	١٨	٠.٤٢	١٨	٠.٦٤	٢١	٠.٤٨	٢٤	٠.٥٥	١٩
التهابات الكبد والكلى والكلى والكلى	٠.٤٣	٢٠	٠.٤٨	١٩	٠.٢٥	٢١	٠.٧٤	٢٠	٠.٥٥	٢٣	٠.٥٠	٢١
التهابات الكبد والكلى والكلى والكلى	٠.٠٣	٢٣	٠.١١	٢٢	٠.١٠	٢٢	٠.٠٢	٢٦	٠.٨٠	٢١	٠.٤٠	٢٢
التهابات الكبد والكلى والكلى والكلى	٠.٠٠٠	٢٤	٠.٠٠٠	٢٤	٠.٠٠٠	٢٤	٠.٠١	٢٨	٠.٧٨	٢٢	٠.٣٠	٢٣
إجمالي	١.٠٠		١.٠٠		١.٠٠		١.٠٠		١.٠٠		١.٠٠	

شكل رقم (٢٠) توزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بمركز صحي الديرة خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



المقارنة بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة والترتيب العام للمملكة:

لبيان درجة شيوع الأمراض من ناحية، وكذلك بيان مدى اختلافها - من عدمه - في هذا الشيع من مركز صحي إلى آخر بالنسبة للدراسة الحالية، أو بالنسبة لدرجة شيوع الأمراض بالمملكة، فقد تم استخدام نتائج الجداول السابقة الخاصة بتوزيع الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية الخمسة المختارة للدراسة والمشار إليها من قبل، واستخلاص ترتيب الأمراض الشائعة (بتحويل إجمالي عدد التشخيصات لكل مرض إلى نسبة مئوية بالنسبة إلى إجمالي عدد التشخيصات لجميع الأمراض الشائعة مجتمعة، وترتيب هذه النسب تنازلياً لتحديد الترتيب لكل مرض) بكل مركز على حدة، ولكل عام من أعوام الدراسة الخمسة على حدة. وكذلك تم الرجوع إلى بيانات الجداول في الملحق رقم (١)، والخاص بزيارات مراجعي المراكز الصحية حسب الأمراض الشائعة (ضمن التقارير الصحية السنوية لوزارة الصحة)، ومراجعة الجدولين رقمي (٣، و٤) الخاصين بتوزيع الأمراض الشائعة بين مراجعي المراكز الصحية بالمملكة، حتى يمكن المقارنة بين ترتيب

الأمراض الشائعة بكل مركز من المراكز الصحية الخامسة وبين الترتيب العام للأمراض الشائعة بالمملكة العربية السعودية لكل عام على حدة.

ونظراً لأن المدى الزمني للدراسة يمتد من عام ١٤١٦ هـ إلى عام ١٤٢٠ هـ، في حين صدر آخر تقرير صحي سنوي في حينه - وقت تنفيذ الدراسة - من وزارة الصحة خاصاً بعام ١٤١٨ هـ؛ لذا فإن المنطقي والمقبول أن تتم المقارنة بين ترتيب الأمراض الشائعة فيما بين المراكز الصحية الخمسة وبين الترتيب العام للأمراض الشائعة بالمملكة من خلال فترة زمنية مدتها ثلاث سنوات فقط، وتمتد من عام ١٤١٦ هـ إلى عام ١٤١٨ هـ، حيث إنها الأعوام المشتركة بين فترة الدراسة والتقارير الصحية السنوية.

وبصفة عامة، توضح بيانات الجداول أرقام (٢٠)، (٢١)، (٢٢) الخاصة بتوزيع إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة حسب الترتيب بالنسبة للمراكز الصحية الخمسة المختارة، والترتيب العام لتلك الأمراض بالمملكة أعوام ١٤١٦ هـ، ١٤١٧ هـ، ١٤١٨ هـ على التوالي، أنه لا يوجد إلا تشخيص واحد فقط احتفظ بنفس الترتيب في المراكز الصحية الخمسة كلها، وكذلك بالنسبة للترتيب العام للمملكة، وهو تشخيص "التهابات الجهاز التنفسي العلوي"، حيث جاء ترتيبه الأول في جميع المراكز الصحية الخمسة المختارة للدراسة وكذلك في الترتيب العام للمملكة، خلال الأعوام الثلاثة المشار إليها، في حين اختلف ترتيب بقية تشخيصات الأمراض الشائعة كلها (وعدها ٢٤ مرضاً) على مستوى المراكز الصحية الخمسة. وبالرجوع للجداول الثلاثة السابقة المشار إليها نجد تفاوتاً ملحوظاً في مدى هذا الاختلاف في الترتيب، وأنه لا يوجد نمط محدد لهذا التباين، فيما عدا أن تشخيص "مضاعفات الحمل" كان من أكثر الأمراض اختلافاً من ناحية ترتيب الأمراض الشائعة، وذلك في كل عام من الأعوام الثلاثة للمقارنة، وهذا قد لا يعكس بالضرورة اختلافاً حقيقياً في شيوع المرض، بل قد يعكس على سبيل المثال توافر الخدمة، وجودتها، وانتظامها، من خلال طبيب أو طبيبات بالمراكز الصحية، فلا يوجد أى أسباب من الناحية الطبية والإكلينيكية تجعل تشخيصاً مثل "مضاعفات الحمل" مختلفاً بهذا الشكل من ناحية عدد التشخيصات بين المراكز الصحية وبعضها البعض. أما بالنسبة للترتيب العام للمملكة فقد جاء ترتيب بعض تشخيصات الأمراض متفقاً مع الترتيب العام على مستوى المملكة لنفس العام، في حين اختلف البعض الآخر في نفس العام أيضاً.

والجدول رقم (٢٠) يبين أنه في عام ١٤١٦ هـ احتل تشخيص "مضاعفات الحمل" الترتيب الثالث بالنسبة إلى ترتيب جميع تشخيصات الأمراض الشائعة من ناحية ارتفاع عدد الحالات في مركز صحي "الديرة"، في حين احتل نفس التشخيص الترتيب التاسع عشر في مركز صحي "الدار البيضاء" (بفارق ١٦ ترتيباً) في نفس العام. كما جاء تشخيص "أمراض اللثة والأسنان" في نفس درجة هذا التفاوت لذلك العام، حيث جاء في الترتيب الثاني في مركز صحي "المحمدية"، وفي الترتيب الثامن عشر بمركز صحي "الديرة" (بنفس الفارق وهو ١٦ ترتيباً).

وأيضاً من الجدول رقم (٢٠) يمكن ملاحظة أن تشخيص "الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف" كان أقل الأمراض تشتتاً من ناحية التقارب في ترتيب الأمراض الشائعة بين المراكز الصحية الخمسة عام ١٤١٦ هـ، حيث احتل الترتيب الخامس والعشرين (الأخير) في كل المراكز عدا مركزى "الدار البيضاء" و "الديرة"، حيث جاء في الترتيب الرابع والعشرين (بفارق ترتيب واحد). وجاءت تشخيصات "الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة"، و "أمراض الأذن والماستويد"، و "أمراض الشرج ومآحوله" تالية ومتساوية من ناحية مدى الاتفاق في الترتيب بين المراكز المختلفة، حيث لم يتعد الفارق في ترتيب هذه الأمراض بين المراكز الصحية الخمسة سوى ترتيبين فقط.

وبالنسبة للاتفاق أو الاختلاف عن الترتيب العام للأمراض الشائعة على مستوى المملكة عام ١٤١٦ هـ، وباستثناء عام لتشخيص "التهابات الجهاز التنفسي العلوى"، نجد أنه بصفة عامة يسود الاختلاف في ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة عنها بالمملكة لنفس العام، ويستثنى من ذلك حالات الاتفاق القليلة التي ظهرت بين ترتيب بعض الأمراض بالمراكز وعلى مستوى المملكة. وكان مركز صحي الدار البيضاء أكثر المراكز اتفاقاً مع الترتيب العام بالمملكة حيث اتفق ترتيب (٦) أمراض بالمركز مع الترتيب العام للأمراض الشائعة، وهى: أمراض المعدة والمرى والأمعاء، أمراض الجهاز العظمى والعضلى، أمراض العيون، أمراض الأذن والماستويد، فقر الدم، أمراض الشرج ومآحوله. في حين كان مركز الديرة أقل المراكز اتفاقاً مع الترتيب العام للأمراض الشائعة بالمملكة، حيث لم يتفق إلا ترتيب تشخيصين فقط مع ترتيب الأمراض بالمملكة، وهما: أمراض العيون، وأمراض الجهاز العظمى والعضلى. ويتضح من الجدول أيضاً أن ترتيب تشخيص "أمراض اللثة والأسنان" كان أكثر الأمراض اختلافاً مع الترتيب العام للمملكة،

حيث احتل الترتيب الثامن عشر بمركز صحى "الديرة" (بفارق ١٢ ترتيباً عن الترتيب العام للتشخيص بالمملكة)، وتلاه كل من تشخيص "الالتهابات الرئوية" (بفارق ١١ ترتيباً)، وتشخيص "مضاعفات الحمل" (والفارق ٩ فى الترتيب).

والجدول رقم (٢١) الخاص بالمقارنة بين ترتيب تشخيصات الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة والترتيب العام للمملكة عام ١٤١٧ هـ، يبين أن تشخيص "أمراض الثدي لدى النساء" هو أكثر الأمراض اختلافاً من ناحية الترتيب فى المراكز الصحية الخمسة لهذا العام، حيث تراوح ترتيبه بين الترتيب الثالث فى مركز صحى "العريجات الغربى"، والترتيب الثالث والعشرين فى مركزى "الدار البيضاء" و "المحمدية" (بفارق بلغ ٢٠ ترتيباً). أما تشخيص "مضاعفات الحمل" فقد جاء تالياً بالنسبة لمدى الاختلاف فى الترتيب للأمراض بين المراكز الصحية حيث احتل الترتيب الرابع فى مركز صحى "الديرة" والسادس والعشرين فى مركز صحى "العريجات الغربى" (بفارق ١٧ ترتيباً). ويلاحظ هنا أن هذين المرضين خاصان بصحة المرأة مما قد يعزز الرأى الذى تم الإشارة إليه من قبل بأن الاختلاف فى شيوع المرض هنا قد يعود فى الأساس إلى نواحى تقديم الخدمة وليس إلى ناحية الانتشار الحقيقى للمرض بيئياً.

وبالنسبة لعام ١٤١٧ هـ - كما هو موضح بالجدول رقم (٢١) - يظهر أن تشخيص "الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف" كان أكثر الأمراض الشائعة اتفاقاً من ناحية ترتيبه فى المراكز الصحية، حيث احتل الترتيب الأخير فى مراكز "النسيم الشمالى"، و "المحمدية"، و "العريجات الغربى"، بفارق ترتيب واحد عن ترتيبه الرابع والعشرين والذى احتله فى مركزى "الدار البيضاء"، و "الديرة"، وهى نفس النتيجة تماماً التى تم الإشارة إليها من قبل فى جدول رقم (٢٠) لعام ١٤١٦ هـ. وجاءت "أمراض الجهاز العظمى والعضلى" و "أمراض الجلد والنسيج الخلوى" فى المركز التالى من ناحية الاتفاق فى ترتيب الأمراض الشائعة فى المراكز الصحية، حيث احتلت "أمراض الجهاز العظمى والعضلى" الترتيب الخامس فى كل المراكز الصحية عدا مركز "العريجات الغربى" الذى كان ترتيب المرض فيه هو الترتيب السابع (بفارق ترتيبين فقط)، فى حين تراوح ترتيب "أمراض الجلد والنسيج الخلوى" بين الثانى فى مركز صحى "العريجات الغربى"، والثالث فى مركزى "النسيم الشمالى" و "الديرة"، والرابع فى مركزى "الدار البيضاء" و "المحمدية"، بفارق ترتيب واحد أو ترتيبين بين المراكز بعضها البعض.

أما عن مدى الاختلاف أو الاتفاق بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة والترتيب العام لتلك الأمراض بالمملكة لعام ١٤١٧ هـ، فيتضح من الجدول رقم (٢١) أن مركز صحي "النسيم الشمالى" كان أكثر المراكز الصحية المختارة اتفاقاً مع الترتيب العام بالمملكة حيث اتفق ترتيب (٥) أمراض بالمركز مع الترتيب العام للأمراض الشائعة بالمملكة، وهى: أمراض اللثة والأسنان، مرض السكرى، التهابات الرئوى، الحروق، الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف. فى حين كان مركز صحي "الديرة" أقل المراكز اتفاقاً مع الترتيب العام، حيث لم يتفق إلا تشخيص واحد فقط، وهو "التهابات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل" مع ترتيب الأمراض بالمملكة. ويتضح من الجدول كذلك أن ترتيب تشخيص "أمراض الثدي لدى النساء" كان أكثر الأمراض اختلافاً مع الترتيب العام للمملكة، حيث احتل الترتيب الثالث مركز صحي "العريجات الغربى" (بفارق ٢١ ترتيباً عن الترتيب العام للتشخيص بالمملكة)، وتلاه كل من تشخيص "التهابات الرئوى" بمركز صحي "العريجات الغربى" (والفارق فى الترتيب ١١)، وتشخيص "مضاعفات الحمل" بمركز صحي "العريجات الغربى" (والفارق أيضاً ١١ ترتيباً). ووجود هذه الاختلافات بمركز صحي واحد وهو "العريجات الغربى" قد يدعو للتفكير فى مدى كفاءة العاملين فى التسجيل الطبى بالمركز، إلى جانب فرضية اختلاف شيوخ المرض شيوخاً حقيقياً بالبيئة.

وبمقارنة ترتيب الأمراض الشائعة فى المراكز الصحية الخمسة عام ١٤١٨ هـ فى جدول رقم (٢٢) يتضح أن تشخيص "الجروح المفتوحة" كان أكثر الأمراض الشائعة تبايناً فى ترتيبه فى المراكز الصحية، حيث جاء فى الترتيب الثالث فى مركز صحي "العريجات الغربى"، وفى الترتيب الحادى والعشرين فى مركز صحي "النسيم الشمالى"، بفارق وصل إلى (١٨) ترتيباً، وقد يرجع ذلك أيضاً إلى عنصر توافر الطبيب المتخصص أو ذى المهارة فى مجال الجراحة (خاصة عن طريق التدريب المستمر)، وإلا فالبدل هو "تحويل" الحالات التى تحتاج إلى تدخل جراحى (كالجروح المفتوحة) إلى مستوى الرعاية الصحية الأعلى، أو قد يعود ذلك إلى عنصر الدقة فى "تسجيل" الحالات خاصة فى عيادة أو قسم الاستقبال للحالات الطارئة. وتلا ذلك تشخيص "مضاعفات الحمل" الذى تباين ترتيبه فى المراكز الصحية بين السادس فى مركز صحي "الديرة"، والثالث والعشرين فى مركز صحي "الدار البيضاء" (بفارق ١٧ ترتيباً).

والجدول رقم (٢٢) يبين أيضاً أن تشخيصي "أمراض الجهاز العظمى والعضلى" و"أمراض الجلد والنسيج الخلوى" كانا أكثر الأمراض الشائعة من ناحية الاتفاق فى الترتيب فى المراكز الصحية الخمسة، حيث كان الفارق فى الترتيب بالنسبة للتشخيصين فى المراكز الصحية ترتيباً واحداً أو ترتيبين على الأكثر.

أما بالنسبة لمدى الاختلاف أو الاتفاق بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة والترتيب العام لتلك الأمراض بالمملكة لعام ١٤١٨ هـ، فيتضح من الجدول رقم (٢٢) أن مركز صحى "الديرة" كان أكثر المراكز الصحية المختارة اتفاقاً مع الترتيب العام بالمملكة حيث اتفق ترتيب (٥) أمراض بالمركز مع الترتيب العام للأمراض الشائعة بالمملكة، وهى: أمراض المعدة والمرىء والأمعاء، أمراض الجهاز العظمى والعضلى، أمراض العيون، التهابات مجرى البول، أمراض الأذن والمastoid، والأمراض الأخرى. وجاء مركز صحى "الدار البيضاء" كأكثر المراكز اختلافاً مع الترتيب العام للأمراض بالمملكة، حيث لم يحدث اتفاق بينهما إلا فى تشخيص واحد فقط، وهو "الأمراض الطفيلية والمعدية". ويتضح من الجدول كذلك أن ترتيب تشخيص "مضاعفات الحمل" كان أكثر الأمراض اختلافاً مع الترتيب العام للمملكة، حيث احتل الترتيب الثالث والعشرين بمركز صحى "الدار البيضاء" (بفارق ١٢ ترتيباً عن الترتيب العام للتشخيص بالمملكة)، وتلاه كل من تشخيص "التهابات مجرى البول" بمركز صحى "المحمدية" (بفارق ١١ ترتيباً)، وتشخيص "الجروح المفتوحة" بمركز صحى "العريجات الغربى" (والفارق فى الترتيب ١٠).

والجدول رقم (٢٢) يبين أيضاً أن تشخيصات "أمراض الجهاز العظمى والعضلى"، و"أمراض الجلد والنسيج الخلوى"، و"أمراض المعدة والمرىء والأمعاء" كانت أكثر الأمراض الشائعة من ناحية الاتفاق فى الترتيب فى المراكز الصحية الخمسة مع الترتيب العام للأمراض الشائعة للمملكة، حيث كان الفارق فى الترتيب بالنسبة لهذه التشخيصات ترتيباً واحداً أو ترتيبين على الأكثر.

جدول رقم (٢٠)
المقارنة بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة والترتيب العام للمملكة لعام ١٤١٦هـ

الأمراض	مركز النسبة %	الترتيب	مركز الدار البيضاء	الترتيب	مركز النسبة %	الترتيب	مركز العريش الغربي	الترتيب	مركز النسبة %	الترتيب	مركز الديرة	الترتيب	النسبة %	الترتيب العام للمملكة
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٤٢,٩٥	١	٤٨,٧٦	١	٤٢,٧٩	١	٣٧,٠٤	١	٤٨,٩٤	١	١	٢٧,٨٧	١	٢٧,٨٧
أمراض أخرى	١٨,٨٠	٢	٤,٩١	٥	٥,٨٤	٦	٨,٤٩	٢	١٢,٥٨	٢	٢	٩,٢٣	٢	٩,٢٣
أمراض المعدة والأمعاء والأمعاء	٥,٨٨	٣	٧,٧٤	٢	٦,٦٩	٤	٦,٣٦	٣	٤,٦٦	٥	٥	٩,٢٤	٥	٩,٢٤
أمراض الجهاز العضلي والعظمي	٤,٢٢	٥	٦,٠٨	٤	٦,٩٥	٣	٣,٩٥	٧	٥,٥٦	٤	٤	٨,٥٧	٤	٨,٥٧
أمراض الجلد والنسيج الخلفي	٥,٣٢	٤	٦,٤٥	٣	٦,١٨	٥	٤,٧٨	٥	٤,٥٤	٦	٦	٥,٩٥	٦	٥,٩٥
أمراض اللثة والأسنان	٢,٧٥	٧	٢,٩٧	٩	٧,٩٥	٢	٢,٥٣	١٠	٠,٦٠	١٨	١٨	٤,٣٠	١٨	٤,٣٠
أمراض العين	٢,٠٩	١٠	٣,٨٦	٧	٣,٨٩	٨	٤,٠٥	٦	٢,٣٠	٧	٧	٣,٩٣	٧	٣,٩٣
مضاعفات الحمل	٠,٨٣	١٥	٠,٤٣	١٩	٢,٥٣	١٠	٤,٧٨	٤	٧,٦٤	٣	٣	١,٩٧	٣	١,٩٧
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٣,٣٤	٦	٤,١٤	٦	٤,٨١	٧	٢,٦٦	٨	٢,٣٠	٨	٨	٢,٩٤	٨	٢,٩٤
الجروح المفتوحة	٠,٢٣	١٩	٠,٤٩	١٨	٠,٧٤	١٦	١,٩١	١٤	٠,٨٣	١٣	١٣	١,٩٤	١٣	١,٩٤
مرض السكري	٢,٣٣	٨	٢,٧٦	١٠	٢,٧٢	٩	٢,١٣	١٣	١,٤٩	١٠	١٠	٢,٥٢	١٠	٢,٥٢
التهابات مجرى البول	١,١٨	١٢	١,١٧	١٢	٠,٩٩	١٤	٢,٥٠	١١	١,٩٧	٩	٩	١,٩٤	٩	١,٩٤
أمراض الأذن والمastoid	٢,٠٥	١١	١,١٥	١٣	٢,٣٩	١١	٢,٣٥	١٢	١,٠١	١٢	١٢	١,٧٢	١٢	١,٧٢

تابع - جدول رقم (٢٠)

الترتيب العام للملاكمة	الترتيب العام للبرية		مركز البرية		مركز التوجاه العربي		مركز المحمية		مركز الدار البيضاء		مركز القسم الشمالي		الأمراض
	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	
١٤	١٥	١.٦٨	١٥	٠.٧٥	١٧	١.٧١	١٢	١.٢٩	١١	١.٣٠	١٤	١.١٣	ارتفاع ضغط الدم
١٥	١١	١.٠٣	١١	١.١٩	١٧	١.٧١	١٩	٠.٣٩	١٥	٣.٨٠	١٧	٠.٧٢	فقر الدم
١٧	١٩	٣.٨٤	١٩	٠.٥٢	١٥	١.٨٥	٣٤	٠.٣٩	١٦	٠.٧٩	٩	٢.١٣	التهابات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل
١٦	٢٢	٠.٨٥	٢٢	٣.٢٠	٢٠	١.٤٣	٢٠	٣.٣٤	١٤	١.٠٣	٢٠	٠.٢٢	التهابات العنقية
١٨	١٦	٠.٧٩	١٦	٠.٧٢	٢٢	١.٣٩	٢١	٠.٣٢	٢١	٠.٢٢	١٨	٠.٢٨	اضطرابات الطمث والتزيف الرحمي
٢٠	٣٤	٣.٦٤	٣٤	٠.٠٠	٩	٢.٥٩	١٨	٠.٤٥	٢٤	٠.٠١	٢٣	٠.١٣	التهابات الرئوية
١٩	١٧	٠.٧٥	١٧	١.٦١	١٩	١.٦٤	١٧	٠.٧٠	١٧	٠.٥٥	١٣	١.١٧	الأمراض الطفيلية والمعدية
٢٢	٢١	٠.٣٦	٢١	٠.٣٨	٢٣	١.٣٤	٢٣	٠.١٨	٢٢	٠.١٨	٢١	٠.١٨	أمراض الشرج وساحوله
٢١	٣٤	٠.٦٢	٣٤	٠.٧٧	١٦	١.٧٧	١٣	١.١٣	١٥	٠.٨٦	١٦	٠.٧٨	التهابات أعضاء الحوض لدى النساء
٢٣	٢٠	٠.٣٢	٢٠	٣.٤٠	٢٤	١.٠٣	٢٤	٠.١٢	٢٠	٠.٣٠	٢٤	٠.١١	الحروق
٢٤	٢٣	٠.٢٣	٢٣	٣.٠٣	٢٠	١.٤٣	٢٢	١.٢١	٢٣	٠.٠٥	٢٢	٠.١٧	أمراض الغنى لدى النساء
٢٥	٣٤	٠.١٥	٣٤	٠.٠٠	٢٥	١.٠٢	٢٥	٠.٠٢	٢٤	٠.٠١	٢٥	٠.٠٢	الأمراض الغريبة في العين والاذن والأنف

جدول رقم (٢١)
المقارنة بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة والترتيب العام للمملكة لعام ١٤١٧هـ

الأمراض	مركز النسيم الشمالي		مركز الدار البيضاء		مركز الحمضية		مركز الرجاء القري		مركز البيرة		الترتيب العام للمملكة	
	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٤٢.٥٦	١	٤٧.٧٠	١	٣٢.٧٠	١	٣١.٠٦	١	٤٠.٩٠	١	٣٧.٣٧	١
أمراض أخرى	٢٤.٣٥	٢	٧.٧٨	٢	٣.٦٤	٧	٤.٣١	٤	١٥.٧٥	٢	٨.٩٤	٣
أمراض المعدة والكلى والأعضاء	٤.١٦	٤	٦.٧٣	٣	٧.٢٠	٣	٤.٠٥	٥	٥.٠٧	٦	٩.٣٨	٢
أمراض الجهاز العظمي والعضلي	٣.٩٠	٥	٥.٤٩	٥	٥.٦٢	٥	٣.٩٤	٧	٥.٨٢	٥	٨.٨١	٤
أمراض الجلد والنسيج الخفي	٥.٠٥	٣	٦.٣١	٤	٦.٢٢	٤	٥.٥٩	٢	٥.٩٧	٣	٥.٩٨	٥
أمراض اللثة والأسنان	٢.٤٩	٦	٣.٥٨	٧	٣٣.٨٦	٢	٢.٧٨	١٤	١.٤٢	١١	٤.١٨	٦
أمراض العين	١.٦٢	١٠	٣.٢٠	٨	٣.٥٠	٨	٤.٠١	٦	٢.٨٦	٨	٣.٩٥	٧
مضاعفات الحمل	٠.٩٩	١٥	٠.٦٧	١٧	٣.٣٢	٩	٢.٠٣	٣١	٥.٨٨	٤	١.٩٦	١٠
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٢.٣٥	٧	٢.٤٥	١١	٤.٣١	٦	٣.٣٥	١١	٣.٥٣	٧	٢.٥٤	٩
الجروح المفتوحة	٠.٤٧	١٨	٠.٤٧	١٩	٠.٣٦	١٧	٢.٩٦	١٣	١.١٦	١٤	١.٨٦	١٢
مرض السكري	٢.٠٨	٨	٢.٨٩	٩	١.٨٧	١١	٢.٤٤	١٦	٢.٥٤	٩	٢.٧٠	٨
التهابات مجرى البول	١.٢٦	١٣	١.٣٧	١٢	٠.٤٣	١٦	٣.٠٤	١٢	١.٩٢	١٠	١.٩٤	١١
أمراض اللان والمستقيد	١.٨٩	٩	٠.٦٩	١٦	٢.٠٣	١٠	٢.٥٣	١٥	٠.٩٤	١٦	١.٦٨	١٤

تابع - جدول رقم (٢١)

الترتيب	النسبة %	الترتيب	مركز المدينة		مركز الرباط		مركز الدار البيضاء		مركز الشيم الشمالي		الأمراض	
			النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %			
١٣	١.٧٣	١٥	٠.٩٧	٢٣	١.٧٨	١٣	١.٣٤	١٠	٢.٥٥	١٣	١.٢٦	ارتفاع ضغط الدم
١٥	١.٠٥	١٢	١.٢٧	١٩	٢.١٩	٢٠	٠.١٦	٦	٣.٩٣	١٦	٠.٧٧	
١٧	٠.٨٤	١٧	٠.٧٨	١٨	٢.٣٣	١٥	٠.٥٣	١٥	٠.٨٤	١١	١.٤٨	
١٦	٠.٨٥	٢٣	٠.٠٧	٨	٣.٨٣	١٩	٠.١٨	١٣	٠.٩٦	٢١	٠.٢٢	التهابات المعوية
١٨	٠.٨٠	٢٠	٠.٣٩	١٠	٣.٤٩	١٨	٠.٢٧	٢١	٠.٢٦	١٩	٠.٤١	
٢٠	٠.٦٣	٢٤	٠.٠٠	٩	٣.٦٩	٢٢	٠.١٣	٢٤	٠.٠٠	٢٠	٠.٢١	التهابات الرقبة
١٩	٠.٧٥	١٣	١.٢٤	٢٤	٠.٠٣	١٤	٠.٧٢	١٧	٠.٦٧	١٢	١.٣٤	
٢٢	٠.٣٦	٢١	٠.٣٩	١٧	٢.٣٤	٢٤	٠.٠٦	٢٢	٠.٢٤	٢٣	٠.١٣	أمراض الشرج وساحله
٢١	٠.٦٢	١٨	٠.٦٠	٢٠	٢.١٤	١٢	١.٤١	٣١	٠.٨٦	١٧	٠.٥٨	
٢٣	٠.٣٢	١٩	٠.٤٨	٢٢	١.٩٥	٢٠	٠.١٦	٢٠	٠.٣٦	٢٣	٠.١٢	التهابات أعضاء الحوض لدى النساء
٢٤	٠.٢٣	٢٢	٠.١١	٣	٤.٣٠	٢٣	٠.٠٨	٢٣	٠.٢٠	٢٢	٠.٢١	
٢٥	٠.١٥	٢٤	٠.٠٠	٢٥	٠.٠٠	٢٥	٠.٠٠	٣٤	٠.٠٠	٢٥	٠.٠١	الحروق
												أمراض الثدي لدى النساء
												الأمراض الجلدية والتهابات العين والأذن والأنف

جدول رقم (٢٧)
المقارنة بين ترتيب الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة والترتيب العام للمملكة لعام ١٤١٨هـ

الأمراض	مركز النسيم الشمالي		مركز الدار البيضاء		مركز المحمية		مركز العريضة الغربي		مركز الديرة		الترتيب العام للمملكة	
	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٤٢,٣٦	١	٥١,٦٠	١	٣٩,٣٩	١	٣٩,٨٠	١	٣٩,٤٣	١	٣٨,٦١	١
أمراض أخرى	٢٤,٩٧	٢	٥٠,٧٤	٤	٣,٧٣	٧	١١,١٢	٢	١٧,٥٣	٢	٩,٢٤	٢
أمراض المعدة والأمعاء والأمعاء	٤,٤٢	٣	٦,٤٥	٢	٥,٧٠	٣	٣,٩٢	٤	٥,٧٩	٥	٩,٠٩	٣
أمراض الجهاز العصبي والعظمي	٢,٢٦	٥	٥,١٠	٥	٤,٦٢	٦	٣,٣٧	٦	٦,٢٩	٤	٨,٦٥	٤
أمراض الجلد والتسرع الخلوي	٤,٤١	٤	٦,١١	٣	٥,٥٤	٤	٣,٦٥	٥	٨,١١	٣	٥,٧٦	٥
أمراض اللثة والأسنان	٢,٨٥	٧	٣,٥٥	٧	١٩,٥٩	٢	٢,٠٨	١٠	١,٨١	١١	٣,٩٣	٦
أمراض العين	١,٨٩	١٠	٣,١٦	٩	٣,٠١	٨	٣,١١	٩	٢,٧٥	٧	٣,٧٥	٧
مضاعفات الحمل	٥,٧١	١٥	٠,١١	٢٣	٠,٨٠	١٧	٢,٧١	١٢	٤,٤٣	٦	١,٨٥	١١
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٣,١٧	٦	٢,٩٥	٦	٥,٠٥	٥	٢,٤٧	١٤	٢,٥٩	٨	٢,٦٤	٩
الخروج المفتوحة	٠,٣٠	٢١	٠,٥٣	١٦	٠,٤١	٢٠	٤,٠٧	٣	١,٣٠	١٣	١,٧٦	١٣
مرض السكري	٢,٠٨	٨	٢,٦٢	١٠	٢,١٩	٩	٢,٧٣	١١	٢,٤٦	٩	٢,٧١	٨
التهابات مجرى البول	٠,٩٠	١٤	١,٣٤	١٣	٠,٣٤	٢١	٣,٣٦	٧	١,٩٣	١٠	١,٩٤	١٠
أمراض الأذن والمastoid	١,٩٣	٩	٠,٨٨	١٥	١,٦٣	١٠	٢,٠٣	٢٠	٠,٩٨	١٤	١,٦٠	١٤

تابع - جدول رقم (۲۲)

الأمراض	مركز النسبم الشمالى		مركز الدار البيضاء		مركز الحمضية		مركز العرجاء الغربى		مركز الليدة		الترتيب العام للمملكة	
	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب	النسبة %	الترتيب
ارتفاع ضغط الدم	١٠,٥٩	١١	١,٨٥	١١	١,٥٥	١١	٧,٤٠	١٦	١,٠٩	١٣	١,٨١	١٢
فقر الدم	١,١٥	١٣	٣,٢٤	٨	٠,٩١	١٤	١,٨٧	٢١	٠,٦٣	١٦	١,٠٨	١٥
الآلوات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	١,٣٩	١٣	١,٤٨	١٢	٠,٩٦	١٣	٣,٣١	٨	٠,٧٦	١٥	٠,٨٨	١٦
البدان المعوية	٠,٥٧	١٦	٠,٩٤	١٤	٠,٩٠	١٥	١,٠١	٢٣	٠,٠٧	٢٣	٠,٨٣	١٧
اضطرابات الطمث والتزيف الرحمى	٠,٣٦	٢٠	٠,١٩	١٦	٠,٦٨	١٨	٢,٦٣	١٣	٠,٣١	١٩	٠,٨١	١٨
التهابات الرئوية	٠,٤٢	١٨	٠,٠٠	٢٥	٠,٢٧	٢٢	٢,١١	١٩	٠,٠٠	٢٤	٠,٦٥	٢٠
الامراض المقلبية والمعدية	٠,٤٦	١٧	٠,١٩	١٩	٠,٦٥	١٩	٢,٣٧	١٤	٠,٦٣	١٦	٠,٧٧	١٩
أعراض الشرح وماحوله	٠,١٨	٢٣	٠,١٨	٢١	٠,١٢	٢٣	١,٦٦	٢٢	٠,٢٦	٢٠	٠,٣٦	٢٢
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٠,٣٧	١٩	٠,٣٩	١٧	٠,٩٧	١٢	٢,٢٩	١٨	٠,٤٣	١٨	٠,٦١	٢١
الحرق	٠,١٤	٢٤	٠,٢٠	١٨	٠,٠٩	٣٢	٢,٤٧	٢٤	٠,٢٥	٢١	٠,٣١	٢٣
أمراض الثدى لدى النساء	٠,٢٠	٢٢	٠,١٣	٢٢	٠,٠٢	٢٥	٢,٢٧	١٧	٠,١٥	٢٢	٠,٢٣	٢٤
الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف	٠,٠٢	٢٥	٠,٠١	٣٤	٠,٨٨	١٦	٠,٠٠	٢٥	٠,٠٠	٣٤	٠,١٤	٢٥

مقاييس النزعة المركزية والتشتت:

تم استخراج قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري كمقاييس للنزعة المركزية والتشتت بالنسبة للأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة في الدراسة، وبين الجدول رقم (٢٣) قيم المتوسطات الحسابية (المتوسط الشهري لإجمالي عدد التشخيصات)، والانحرافات المعيارية (درجة التشتت بالنسبة للمتوسط الحسابي) لإجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة (والمرتبة ترتيباً تنازلياً) للمراكز الصحية الخمسة المختارة وخلال فترة السنوات الخمسة التي تضمنتها الدراسة، حيث كانت أعلى القيم - سواء بالنسبة لقيمة المتوسط الحسابي أو الانحراف المعياري - من نصيب تشخيص "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" الذي يحتل رأس قائمة الأمراض الشائعة، في حين كانت أقل القيم لتشخيص "الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف" الذي تذيّل القائمة.

ومن الجدول يمكن ملاحظة أن قيم المتوسطات الحسابية للأمراض التسعة الأولى، ابتداءً من "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" وحتى "مرض السكري" تزيد على قيم الانحرافات المعيارية لتلك الأمراض، في حين تزيد قيم الانحرافات المعيارية لبقية الأمراض الشائعة، ابتداءً من تشخيص "مضاعفات الحمل" حتى نهاية قائمة الأمراض، على قيم المتوسطات الحسابية لهذه الأمراض. وبما أن قيم الانحرافات المعيارية للأمراض التسعة الأولى في قائمة الأمراض الشائعة تقل عن قيم متوسطاتها الحسابية، في حين يحدث العكس بالنسبة لبقية الأمراض بالقائمة، فذلك يدل على أن التشتت النسبي للأمراض التسعة الأولى في القائمة أقل من التشتت النسبي لبقية الأمراض ابتداءً من تشخيص "مضاعفات الحمل" حتى نهاية قائمة الأمراض.

التحليل الاستدلالي لبيانات الدراسة:

للإجابة عن التساؤل الخاص بوجود تفاوت في شيوع الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة في الدراسة، سواء كان ذلك التفاوت يعود إلى الاختلاف في المنطقة الجغرافية (المكان) التي يوجد بها المركز الصحي، أو إلى الاختلاف في الشيع من عام لآخر (الزمن) خلال فترة الدراسة، فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين ذي الاتجاهين (Anova Two-Way) للحصول على إجابة هذا التساؤل، وتحديد قيم الاختبار الإحصائي (F) لقياس مدى معنوية الفروق في شيوع الأمراض بمراكز الرعاية الصحية الأولية المختارة وعلى مدار فترة الدراسة، مع استخدام مستوى معنوية (٠.٠٥) باعتباره مستوى ثابتاً في جميع الاختبارات لهذه الدراسة لتوحيد عملية المقارنة عند وجود فروق معنوية يعتد بها لقبول أو رفض فروض الدراسة.

جدول رقم (٢٣) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية المختارة خلال الفترة من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

المرض	إجمالي عدد التشخيصات	المتوسط الحسابي (المتوسط الشهري لإجمالي عدد التشخيصات بالمراكز المختارة)	الانحراف المعياري (التشتت عن المتوسط الحسابي)
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٧٥٠٨٠٩	٢٦٥٣,٠٣٥٣	١٧٢٠,٨٢٠٩
أمراض أخرى	٢١٨٩٥٤	٧٧٩,١٩٥٧	٧١٣,٠٠٥٤
أمراض المعدة والمرى والأمعاء	٩٩١٥٥	٣٥٠,٣٧١٠	٢٣٣,٧٩٦٨
أمراض الجلد والتسبيخ الخلوي	٨٦٦٥٩	٣٠٦,٢١٥٥	١٧٠,١٨٥١
أمراض الجهاز العظمي والعضلي	٧٨٣١٦	٢٧٦,٧٣٥٠	١٦٩,٥٥٢٧
أمراض اللثة والأسنان	٦٨٠٦٥	٢٤٠,٥١٢٤	١٩٧,١٥١٤
الأمراض الانسدادية الرؤية المزمنة	٥٩١٤٨	٢٠٩,٠٠٣٥	١٣٩,١١٢٠
أمراض العيون	٥٣٦٧٤	١٨٩,٦٦٠٨	١٧٥,٤٧٤٣
مرض السكري	٤٨٠٨٣	١٦٩,٩٠٤٦	١٤٢,٦٠٠٨
مضاعفات الحمل	٤٢٢٢٢	١٥٠,٢٥٦٢	٢٠٣,٧٨٦٥
التهابات مجرى البول	٣٩٦٩٧	١٤٠,٢٧٢١	١٨٦,٦٥٠٧
ارتفاع ضغط الدم	٣٧٥٦٨	١٣٢,٧٤٩١	١٤١,٥٣٩٨
أمراض الأذن والماسنويد	٣٤٣٦١	١٣١,٨٤٧٥	١٣٢,٤٧٦٤
الجروح المفتوحة	٣٣٧٩٥	١١٩,٤١٧٠	٢١٨,٨٤٧٣
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٣٣٦١٢	١١٨,٧٧٠٣	١٥٢,٦٦٨٦
فقر الدم	٣٢٩١٦	١١٦,٣١١٠	١٢٢,٢٣٧١
الالتهابات الرئوية	٢٥١٥٤	٨٨,٨٨٣٤	٢٦٦,٠١٧٤
الأمراض الطفيلية والمعدية	٢١٩٨٤	٧٧,٦٨٢٠	١٨٩,٥٢٦٤
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٢٠٢٣٣	٧١,٤٩٤٧	١١٢,١٤٠٥
اضطرابات الطمث والنزيف الرحمي	١٩٣٥٧	٦٨,٣٩٩٣	١٢٨,٩٢٠٢
الديدان المعوية	١٥٣٦٦	٥٤,٢٩٦٨	٨١,٢٥٣٤
أمراض الشرج وماحوله	١٤٥٠٠	٥١,٢٣٦٧	١٠٨,٣٣٤٤
أمراض الثدي لدى النساء	١٤٠٣٧	٤٩,٦٠٠٧	١١١,٦٩٠٠
الحروق	٥١١٤	١٨,١٣٤٨	٢٧,٨١٤٥
الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف	٨٣٣	٢,٩٤٣٥	١٨,٥٧٧٠

ولبيان نتائج الإحصاء الاستدلالي لمعطيات الدراسة، فإن الجدول رقم (٢٤) يبين القيم الإحصائية ومستوى الدلالة لتحليل التباين ذي الاتجاهين للأمراض الشائعة بمجال الرعاية الصحية الأولية، سواء لاختبار الفروق بين المراكز الصحية الخمسة المختارة للدراسة وبعضها البعض، أو الفروق بين السنوات الخمسة المحددة للمدى الزمني للدراسة، وذلك بغرض تحديد الفروق الجوهرية التي يعتد بها (عند مستوى معنوية ٠,٠٥) لقبول أو رفض فروض الدراسة.

فيما يتعلق بمتغير "المكان" الذي يعبر عنه المنطقة الجغرافية التي اختير المركز الصحي على أساس تمثيلها في عينة الدراسة، فإننا نجد من بيانات الجدول رقم (٢٤) أن شيوع الأمراض بين المراكز الصحية الخمسة المختارة يختلف اختلافاً جوهرياً (مستوى دلالة أقل من ٠,٠١) من مركز صحي لآخر بالنسبة للدراسة الحالية، مع تحديد أن ذلك ينطبق على جميع تشخيصات الأمراض التي تحتويها استمارة الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية الحضرية فيما عدا تشخيصي "الأمراض الطفيلية والمعدية" و "الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف"، حيث ظهر من القيمة الإحصائية لاختبار "F" أنه لا توجد اختلافات جوهرية في شيوع هذين المرضين بين المراكز الصحية الخمسة وبعضها البعض (مستوى الدلالة أكبر من ٠,٠٥).

أما ما يتعلق بمتغير "الزمان" الذي يمثله السنوات الخمسة المحددة للمدى الزمني للدراسة، فيظهر من الجدول رقم (٢٤) أنه باستثناء ستة تشخيصات هي: "الأمراض الطفيلية والمعدية"، و "فقر الدم"، و "أمراض الشرج ومآحوله"، و "الالتهابات الرئوية"، و "الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف"، و "أمراض الثدي لدى النساء"، فإن القيم الإحصائية لبقية الأمراض بالقائمة توضح بجلاء أن شيوع هذه الأمراض يختلف اختلافاً جوهرياً من عام إلى آخر (مستوى الدلالة أقل من ٠,٠٥)، في حين لا يختلف شيوع الأمراض الستة التي تم تحديدها من قبل (مستوى الدلالة أكبر من ٠,٠٥).

ولقد وجد بالنسبة لغالبية تشخيصات الأمراض - بقائمة الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية - أن هناك عنصر تفاعل بين متغيري المكان والزمان، ويعبر عنهما في الدراسة عنصرا المراكز الصحية وسنوات الدراسة. ورغم إثراء الدراسة بالتعرض لهذه النتيجة إلا أن ظروف الدراسة واحتوائها على عدد كبير من الأمراض التي يجب التعرض لكل منها على حدة، مما يستوجب أفراد جزء كبير من نتائج الدراسة لهذه النقطة، وهو ما لا تتيحه ظروف الدراسة الحالية من محددات وقتية، وظروف الباحثين،

خاصة أن الغرض من الدراسة محدد، وفروضها تستوجب عملاً كبيراً لتجميع بيانات عن قائمة أمراض طويلة لمدة (٦٠) شهراً ولعدد (٥) مراكز صحية حتى يمكن النظر بموضوعية ودقة لفروض الدراسة وكيفية التحقق منها. ولذا يمكن اعتبار الدراسة الحالية دراسة أولية يمكن استكمال بعض جوانبها في دراسات لاحقة أكثر تعمقاً وتخصيصاً.

ولبيان عدم إغفال هذه النقطة فقد تم التعرض لمثال واحد يمكن تتبعه وتكراره لبقية الأمراض الشائعة، حيث تم إجراء تحليل الاتجاهات (Trend Analysis) لأكثر الأمراض شيوعاً في الدراسة الحالية وهو "التهابات الجهاز التنفسي العلوي"، وقد ظهر من نتائج هذا التحليل في الجدول رقم (٢٥) أنه لا يوجد أى تفاعل ذو دلالة معنوية إحصائية بين النسب المئوية لإجمالي عدد تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" وبين سنوات الدراسة بكل من مركز صحي الدار البيضاء (شكل رقم ٢١) ومركز صحي النسيم الشمالي (شكل رقم ٢٢). كما يتبين أيضاً من الجدول السابق أنه يوجد تفاعل ذو دلالة معنوية يمكن تمثيلها خطياً، أو بمعادلة من الدرجة الثانية، أو الثالثة، بين النسب المئوية لإجمالي عدد تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" بمركز صحي المحمدية وبين سنوات الدراسة (شكل رقم ٢٣)، كما يوجد تفاعل ذو دلالة معنوية من النوعين الخطي والتربيعي بين النسب المئوية لإجمالي عدد تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" بمركز صحي العريجات الغربي وبين سنوات الدراسة (شكل رقم ٢٤)، بالإضافة لوجود تفاعل ذو دلالة معنوية من النوع الخطي للنسب المئوية لإجمالي عدد تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" مع سنوات الدراسة بمركز صحي الديرة (شكل رقم ٢٥).

جدول رقم (٢٤) القيم الإحصائية ومستوى الدلالة لتحليل التباين ذى الاتجاهين
لتغيرات الدراسة

المرض	المراكز		السنوات	
	قيمة F	مستوى الدلالة P	قيمة F	مستوى الدلالة P
الأمراض الطفيلية والمعدية	١,٤٠٧	٠,٢٣٣	٢,٢٩٢	٠,٠٥٢
الديدان المعوية	٢٣,٢١٩	٠,٠٠٠	٦,٠٣٠	٠,٠٠٠
مرض السكرى	١٥,١٩٤	٠,٠٠٠	٣,٩٥٠	٠,٠٠٤
فقر الدم	١٤٨,٨٧٩	٠,٠٠٠	١,٩٥٦	٠,١٠٣
أمراض العيون	٢٢,٠٢٠	٠,٠٠٠	٢,٩٠١	٠,٠٢٣
أمراض الأذن والماسنود	٢٢,٦٢١	٠,٠٠٠	٣,٢٥٨	٠,٠١٣
ارتفاع ضغط الدم	٥٦,٤٦٢	٠,٠٠٠	١٤,٨٤٩	٠,٠٠٠
أمراض الشرج ومآحوله	٢٥,٤٨٤	٠,٠٠٠	٠,٢٨٥	٠,٨١٩
التهابات الجهاز التنفسي العلوى	١٦,٩٦٤	٠,٠٠٠	٥,٢٩٥	٠,٠٠٠
الالتهابات الرئوية	٢١,٢٣٦	٠,٠٠٠	٠,٥٧٢	٠,٦٨٣
الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة	٥١,٣٩١	٠,٠٠٠	٧,٨٧٢	٠,٠٠٠
الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف	٢,٠٥٢	٠,٠٨٩	١,٢٦٥	٠,٢٨٥
أمراض اللثة والأسنان	١٥٠,٧٨٦	٠,٠٠٠	١٥,٢٢٧	٠,٠٠٠
أمراض المعدة والمرى والأمعاء	٣٤,٥١٠	٠,٠٠٠	٣,٢٥٣	٠,٠١٣
التهابات مجرى البول	٥٣,٧١٨	٠,٠٠٠	٥,٨١٧	٠,٠٠٠
أمراض الثدى لدى النساء	٣٠,٦١٤	٠,٠٠٠	١,٧٨١	٠,١٣٤
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٢٥,٢٣٠	٠,٠٠٠	٩,١٧٥	٠,٠٠٠
اضطرابات الطمث والتزيف الرحمى	١٢٢,٢٥٧	٠,٠٠٠	٥,٥٤٢	٠,٠٠٠
أمراض الجلد والنسيج الخلوى	٦٥,٨٠٩	٠,٠٠٠	٢,٩٦٣	٠,٠٢١
أمراض الجهاز العظمى والعضلى	٢٣,٦٥٠	٠,٠٠٠	٤,٨٨١	٠,٠٠١
الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل	٢٨,٥٤٣	٠,٠٠٠	٧,٥٩٥	٠,٠٠٠
الحروق	٢٠,٤٩٦	٠,٠٠٠	٩,٢٣٨	٠,٠٠٠
مضاعفات الحمل	٢١٨,٤٧٤	٠,٠٠٠	٢٧,٢٢٢	٠,٠٠٠
الجروح المفتوحة	٢٩٤,٧٧١	٠,٠٠٠	١٢,٢٧١	٠,٠٠٠
أمراض أخرى	٢٥٦,٢٠٦	٠,٠٠٠	٣,٧٠٠	٠,٠٠٦

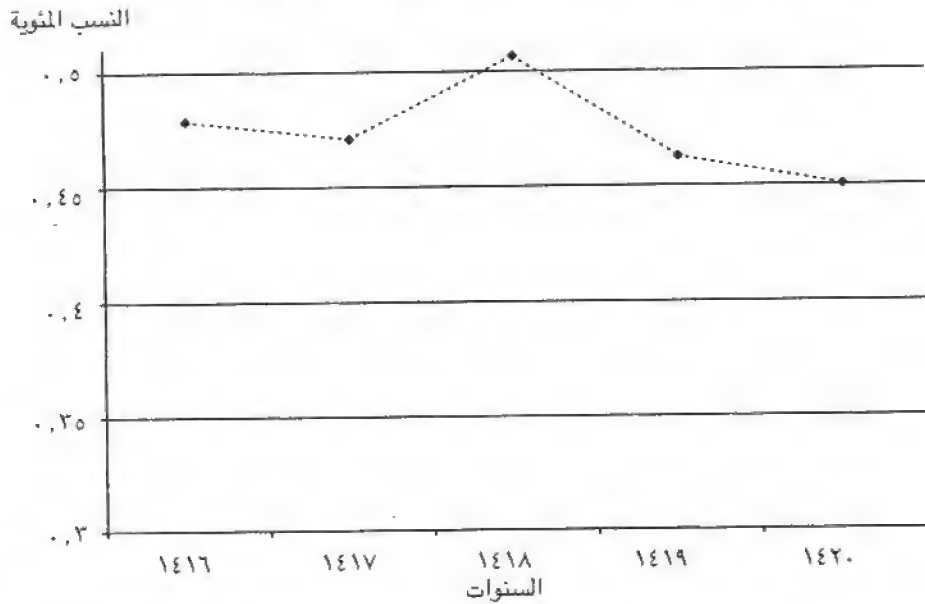
P = ٠,٠٥

جدول رقم (٢٥)

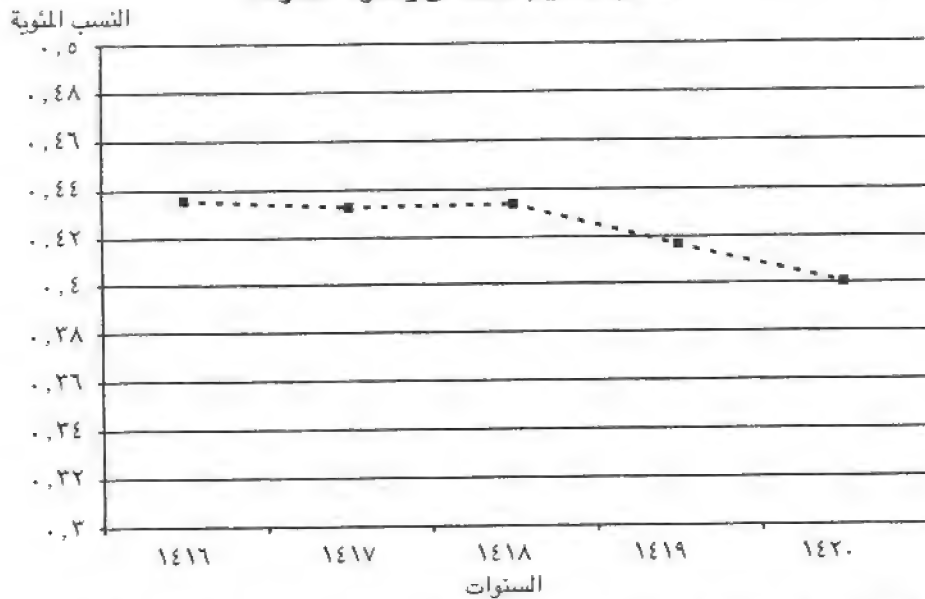
القيم الإحصائية لاختبار التفاعل بين النسب المئوية لإجمالي عدد تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" وبين سنوات الدراسة بالمراكز الصحية المختارة بالدراسة

المركز	نوعية الارتباط	قيمة F	مستوى الدلالة P
الدار البيضاء	خطي	١,١٥١	٠,٢٨٨
	تربيعي	١,٤٨٦	٠,٢٢٨
	تكعيبي	٠,٠٤٠	٠,٨٤٢
	ربعي	٢,٠٩٤	٠,١٥٤
النسيم الشمالي	خطي	٢,٠٢٠	٠,١٦١
	تربيعي	٠,٣٧٤	٠,٥٤٣
	تكعيبي	٠,٠٠٢	٠,٩٦٣
	ربعي	٠,٠٦٣	٠,٨٠٣
المحمدية	خطي	١٢,٣٦٥	٠,٠٠١
	تربيعي	١١,٢٩٨	٠,٠٠١
	تكعيبي	١٢,١٦٧	٠,٠٠١
	ربعي	٠,٤٩١	٠,٤٨٧
العريجات الغربية	خطي	٩,٧٣٦	٠,٠٠٣
	تربيعي	٢٩,٨٠٣	٠,٠٠٠
	تكعيبي	٠,٦١٩	٠,٤٣٥
	ربعي	٠,٠٩٧	٠,٧٥٧
الديرة	خطي	١١,٤٠٨	٠,٠٠٢
	تربيعي	٢,١٨٥	٠,١٤٧
	تكعيبي	١,٦٧٠	٠,٢٠٣
	ربعي	٠,٦٥٦	٠,٤٢٢

شكل رقم (٢١) نوع التفاعل بين النسب المئوية لالتهابات الجهاز التنفسي العلوى بمركز
صحي الدار البيضاء وسنوات الدراسة

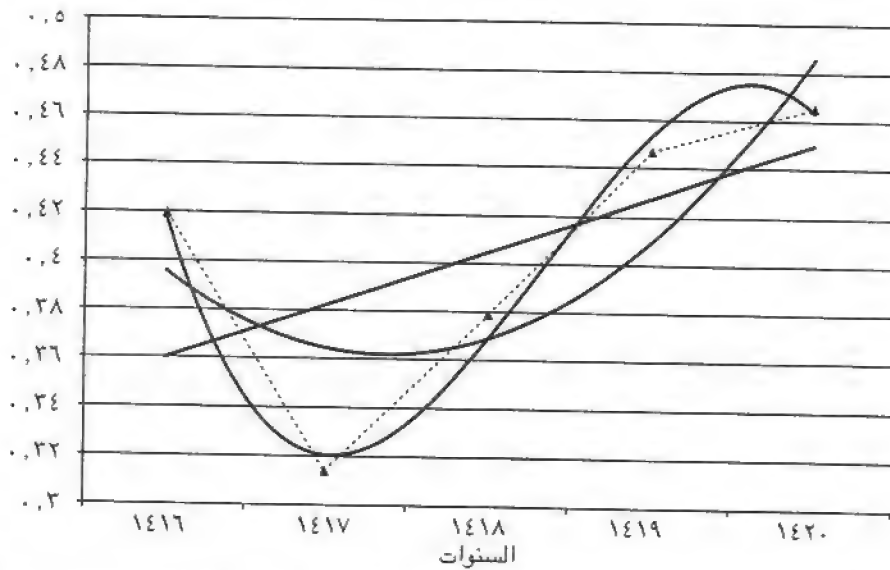


شكل رقم (٢٢) نوع التفاعل بين النسب المئوية لالتهابات الجهاز التنفسي العلوى بمركز
صحي النسيم الشمالي وسنوات الدراسة



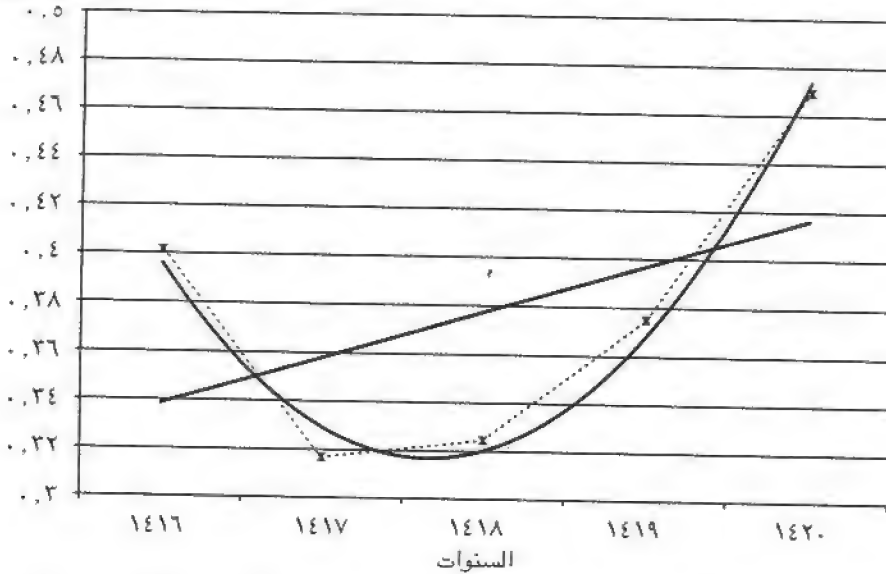
شكل رقم (٢٣) نوع التفاعل بين النسب المئوية لالتهابات الجهاز التنفسي العلوى بمركز
صحي الحمدي وسنوات الدراسة

النسب المئوية

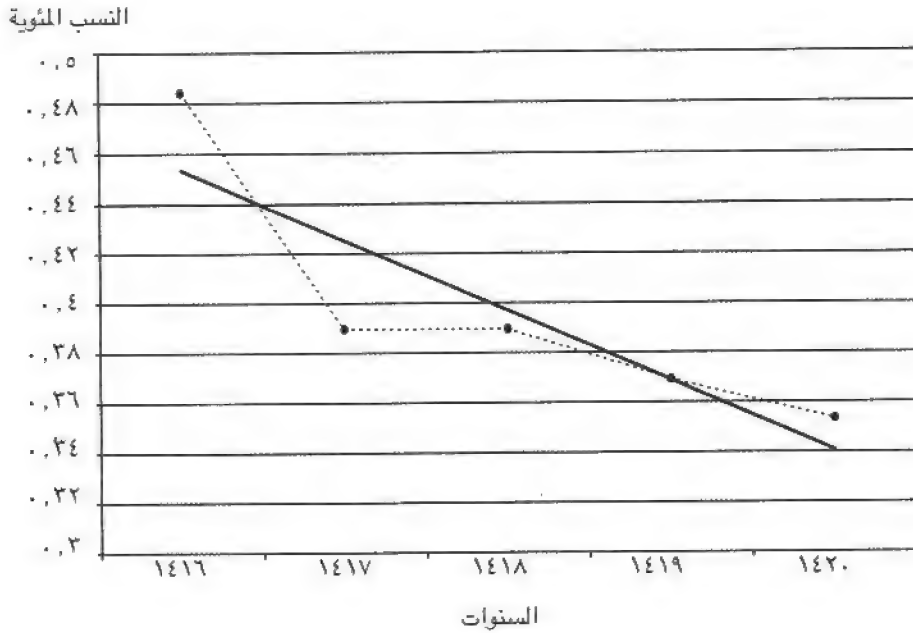


شكل رقم (٢٤) نوع التفاعل بين النسب المئوية لالتهابات الجهاز التنفسي العلوى بمركز
صحي العريجات الغربى وسنوات الدراسة

النسب المئوية



شكل رقم (٢٥) نوع التفاعل بين النسب المئوية لالتهابات الجهاز التنفسي العلوى بمركز
صحي الديرة وسنوات الدراسة



نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

من النتائج الإحصائية السابق الإشارة إليها في الإحصاء التحليلي لبيانات الدراسة يمكن التوصل إلى نتائج محددة بالنسبة لاختبار فروض الدراسة كما يلي:

- ١ - بالنسبة لتغير الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض بتغير المكان (المنطقة الجغرافية)، تؤكد إحصائياً أن شيوع الأمراض في مجال الرعاية الصحية الأولية - باستثناء تشخيصين فقط - يتغير بتغير المكان داخل مدينة الرياض، مما يجعلنا لا نستطيع قبول فرضية الدراسة من أن الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية محددة الانتشار وغير مرتبطة بتغير المكان، في حين لا نستطيع رفض فرضية الدراسة بالنسبة للتشخيصين المشار إليهما من قبل (الأمراض الطفيلية والمعدية، والأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف).

٢ - بالنسبة لتغير الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض بتغير الزمان (السنوات)، فقد تأكد إحصائياً أن شيوع غالبية الأمراض في مجال الرعاية الصحية الأولية - باستثناء (٦) تشخيصات فقط - يتغير بتغير الزمان الذي حدث فيه هذه الأمراض، مما يؤدي إلى عدم استطاعتنا قبول فرضية الدراسة من أن الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية محددة الانتشار ولا تتغير بتغير الزمن بالنسبة لهذه الأمراض، كما أننا لا نستطيع رفض فرضية الدراسة بالنسبة للتشخيصات الستة المذكورة (الأمراض الطفيلية والمعدية، فقر الدم، أمراض الشرج ومآحوله، التهابات الرئوية، الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف، أمراض الثدي لدى النساء).

أهم نتائج الدراسة:

١ - تبين من نتائج الدراسة أن "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" ومجموعة "الأمراض الأخرى" هي أكثر الأمراض شيوعاً بين مراجعي المراكز الصحية المختارة للدراسة، حيث جاءت على رأس قائمة الأمراض الشائعة بفارق كبير بينها وبين بقية الأمراض، واحتلت الترتيبين الأول والثاني على التوالي، وتلتها في الترتيب "أمراض المعدة والمرى والأمعاء" و "أمراض الجلد والنسيج الخلوي" و "أمراض الجهاز العصبي والعضلي" و "أمراض اللثة والأسنان" و "الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة" و "أمراض العيون"، واحتلت الترتيب من الثالث إلى الثامن على التوالي، في حين جاء تشخيصاً "الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف" و "الحروق" كأقل الأمراض شيوعاً حيث جاءت في ذيل قائمة الأمراض الشائعة بفارق كبير عن بقية الأمراض، واحتلت المركزين الأخير وقبل الأخير على التوالي.

٢ - ويظهر أيضاً من نتائج الدراسة أن "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" هي المرض الوحيد الذي حافظ على ترتيبه الأول باعتباره أكثر الأمراض شيوعاً في كل المراكز الخمسة المختارة للدراسة، وكذلك لكل عام من أعوام الدراسة الخمسة، واتفق بذلك كلية مع الترتيب العام للمرض في المملكة. في حين تفاوت ترتيب بقية الأمراض في المراكز المختارة بالنسبة لأعوام الدراسة وكذلك بالنسبة للترتيب العام للأمراض الشائعة في المراكز الصحية بالمملكة. ورغم أن مجموعة "الأمراض الأخرى" جاءت في الترتيب الثاني العام للدراسة (لكل المراكز مجتمعة) إلا أنها جاءت في الترتيب

السادس (لكل الأعوام مجتمعة) بمركز صحي المحمدية، وفي الترتيب الخامس بمركز صحي الدار البيضاء. كما يظهر أيضاً أن الترتيب الذي احتلته "الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة" و"أمراض الشدي لدى النساء" بأى مركز من المراكز الخمسة المختارة للدراسة كان أقل من الترتيب العام للمملكة، فى حين جاء الترتيب الذى احتلته "الجروح المفتوحة" بأى مركز من المراكز المختارة أعلى من الترتيب العام للمرض بالمملكة.

٣ - ثبت إحصائياً أن الأمراض الشائعة فى المراكز الصحية المختارة لتمثيل قطاعات مدينة الرياض، يتغير مدى شيوعها بتغير المكان (عدا مرضين فقط) والزمان (عدا ٦ أمراض)، ويمكن لذلك إرجاع سبب هذا الاختلاف إلى محددات بيئية حقيقية تؤثر فى مدى انتشار الأمراض، إلا أنه فى نفس الوقت لا يجب التغاضى عن حقيقة أن يكون سبب هذا الاختلاف راجعاً إلى عدم توى الدقة المطلوبة فى عملية تسجيل تشخيصات الأمراض سواء من جانب الأطباء أو من جانب المسئول عن نشاط الإحصاء بالمركز الصحى، إما بسبب حدوث خطأ ما، أو لنقص التدريب والخبرة فى هذا المجال.

٤ - فيما يتعلق بتنمية القوى البشرية فى مجال الرعاية الصحية الأولية فإن نتائج الدراسة تبين أن تشخيصات التهابات الجهاز التنفسى العلوى - على سبيل المثال - تصل إلى قرابة (٤٠٪) من إجمالى عدد تشخيصات جميع الأمراض فى المراكز الصحية المختارة للدراسة، بل تصل إلى نحو نصف عدد التشخيصات فى مركز صحي "الدار البيضاء" ومركز صحي "الديرة"، إلا أنه حتى وقت تنفيذ الدراسة لم يكن هناك أى تدريب نوعى قياسى موحد للأطباء وأعضاء هيئة التمريض على مكافحة هذه الأمراض رغم وجود "منهاج وطنى لتشخيص ومعالجة الالتهابات التنفسية الحادة لدى الأطفال فى المراكز الصحية والمستشفيات الصغيرة" والذى أعدته اللجنة العلمية الوطنية لبرنامج مكافحة الالتهابات التنفسية الحادة، وهذا ماينطبق أيضاً على الكثير من الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية. وهذه النقطة هامة جداً من ناحية أن الغالبية العظمى من الأطباء غير سعوديين، حيث يتبين من مراجعة أدبيات الدراسة أن عدد الأطباء البشريين السعوديين لا يتعدى (١٠٪) من إجمالى عدد الأطباء البشريين العاملين فى مجال الرعاية الصحية الأولية بالمملكة، وأطباء الأسنان السعوديين لا يمثلون إلا خمس عدد أطباء الأسنان بالمملكة، وحيث إن الأطباء

غير السعوديين جاء معظمهم من أماكن مختلفة في طبيعتها ومشاكلها الصحية عن المملكة، فإنهم لذلك يمارسون عملهم اعتماداً على خبراتهم السابقة التي اكتسبوها في بلادهم الأصلية، وليس اعتماداً على معرفتهم بنمط المشاكل الصحية السائدة في المملكة، أو على برنامج تدريبي مبني على احتياجات صحية حقيقية للمواطنين بالمملكة.

٥ - يظهر من نتائج الدراسة الاختلاف الكبير في استخدام خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية، حيث بلغ إجمالي عدد تشخيصات الأمراض الشائعة في مركز صحي "العريجات الغربى" (٨٢٩٨٢٩ تشخيصاً) قرابة ثمانية أضعاف عدد التشخيصات بمركز صحي "الديرة" (١١٤٨٨٣ تشخيصاً) نظراً للاختلاف في عدد السكان في المنطقة الجغرافية التي يخدمها المركز الصحي، ومعدل الاستخدام لخدمات الرعاية الصحية الأولية أحد المؤشرات الهامة التي يعتمد عليها في حسن استخدام وتوزيع القوى البشرية العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية.

٦ - يتبين من نتائج الدراسة أن الوسيلة المستخدمة في احصاء الأمراض الشائعة بمراكز الرعاية الصحية الأولية غير ملائمة، فيوجد أفراد لتقسيم خاص بتشخيصات "الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف" الذي لم يتعد إجمالي عدد تشخيصاته (٨٣٣) تشخيصاً في المراكز الخمسة على مدى خمسة أعوام هي الفترة الزمنية للدراسة، في حين احتل تشخيص "الأمراض الأخرى" الترتيب الثاني في الدراسة بإجمالي (٢١٩٩٥٤) تشخيصاً، مما يوحى بوجود أمراض شائعة هامة ضمن هذه المجموعة يلزم أفراد تقسيمات خاصة بها وغير موجودة (حتى وقت تنفيذ الدراسة) باستمارة الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، وأمراض الجهاز التناسلي، والأمراض النفسية والعصبية، وأمراض الدم والجهاز المناعي على سبيل المثال.

٧ - أظهرت نتائج الدراسة أنه يوجد ثلاثة من أهم الأمراض المزمنة في عالمنا المعاصر ضمن الأمراض الأكثر شيوعاً والمتوسطة الشيوع (حسب التقسيم المستخدم في الدراسة)، وهي الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة ومرض السكرى ومرض ارتفاع ضغط الدم، وهذا مؤشر هام من ناحية الاهتمام بمكافحة وعلاج الأمراض المزمنة خاصة فيما يتعلق بتأهيل وتدريب القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية لمواجهة عبء مكافحة هذه الأمراض.

التوصيات:

- ١ - ضرورة إنشاء نظام معلومات مبسط وفعال وموحد بكل مركز صحي، مع اعتبار المركز الصحي هو الوحدة الأساسية لنظام المعلومات على مستوى الرعاية الصحية الأولية وبينها وبين المستويات الإدارية العليا، بحيث يتلقى المركز الصحي التغذية المرتجعة الخاصة بنشاطات المركز باستمرار وفي الوقت المناسب، وأن يكون ذلك هو أساس الإشراف الفعلى لمشرفى القطاعات الصحية بمديرية الشؤون الصحية.
- ٢ - تشجيع ودعم إجراء البحوث والدراسات فى مجال الرعاية الصحية الأولية، خاصة فى الموضوعات ذات الصلة الوثيقة بالمشكلات الصحية الشائعة والنظام الصحى، خاصة فيما يتعلق بتحديد الاحتياجات الصحية، وتوجيه وإعادة توزيع الموارد، والمهام والواجبات للعاملين، وبحوث العمليات، ونظام الإحالة للمستويات الطبية الأعلى، والسجلات الصحية العائلية، وجودة الرعاية الصحية، وصحة البيئة، والمحددات السلوكية والشخصية والبيئية للمشاكل الصحية الشائعة ... وغيرها، وذلك لمواكبة المفهوم الشامل للرعاية الصحية الأولية.
- ٣ - مراعاة توزيع واستخدام القوى البشرية العاملة المؤهلة فى المراكز الصحية طبقاً للاحتياجات الفعلية للمجتمع الذى يخدمه المركز الصحى مع الأخذ فى الاعتبار حجم ومعدل استخدام الخدمات للسكان، وليس الاعتماد فقط على عدد السكان.
- ٤ - العمل على تفعيل دور السجلات الصحية بالمراكز الصحية، من خلال تدريب العاملين بها على الأسس السليمة لإنشائها وحفظها واسترجاعها واستخراج التقارير والمعلومات منها، وإقناع الأطباء بضرورة استخدامها وتوخى الدقة عند الكتابة فيها؛ لأنها وثيقة التاريخ الصحى للعائلة، فبدونها يفقد كل من نظام الإحالة ومفهوم استمرارية وجودة الرعاية أهم مقوماتها.
- ٥ - تصميم وتنفيذ برامج تدريبية للعاملين بالمراكز الصحية مبنية على واقع المشاكل الصحية الفعلية التى يواجهونها فى عملهم اليومى، مع التركيز على ربط النواحي الإدارية (السجلات الصحية، تنظيم العيادات، صرف الأدوية، جودة الرعاية الصحية، الزيارات المنزلية... إلخ) المتصلة بالنواحي الفنية بغرض رفع كفاءة وفعالية أداء العاملين بهذه المراكز.
- ٦ - تصميم وتنفيذ برامج تدريبية للأطباء بغرض الوصول إلى نظم معيارية لتوحيد المعارف والاتجاهات والممارسة حيال أهم الأمراض الشائعة وعلى رأسها مشكلة

التهابات الجهاز التنفسي العلوى، وذلك عن طريق عمل "البروتوكولات الطبية" الخاصة بمواجهة هذه المشاكل، وعلى منوال ماقامت به منظمة الصحة العالمية منذ سنوات عديدة من جهود فى برنامج مكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة بين الأطفال الذى تم تنفيذه فى العديد من الدول، والمنهاج الوطنى لتشخيص ومعالجة الالتهابات التنفسية الحادة لدى الأطفال فى المراكز الصحية والمستشفيات الصغيرة الذى أعدته وزارة الصحة بالمملكة.

٧ - مراجعة استمارة الأمراض الشائعة بالمراكز الصحية (الموجودة ضمن التقرير الشهرى لأنشطة المركز الصحى) كل فترة مناسبة لتعديلها بما يتناسب مع التغير فى انتشار الأمراض عبر السنوات.

٨ - استكمال موضوع الدراسة الحالية بدراسات أخرى تختص بالأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية بعمق وتفصيل أكبر، وذلك باختيار مرض شائع مثل التهابات الجهاز التنفسي العلوى، أو مجموعة أمراض معينة مثل الأمراض المزمنة، أو تصنيف عام غير محدد مثل مجموعة الأمراض الأخرى، وتحليلها من ناحية الانتشار بالعوامل المحددة لها، مثل تأثير الجنس والفئة العمرية والمهنة ومستوى التعليم والدخل والجنسية (سعودى أو غير سعودى)، وتحديد الفئات المعرضة أكثر لأخطار هذه الأمراض.

٩ - ضرورة أخذ الاحتياجات الصحية الفعلية فى الاعتبار فى المجتمعات التى تخدمها المراكز الصحية عند وضع السياسات الخاصة بتنمية وتخطيط القوى البشرية العاملة فى مجال الرعاية الصحية الأولية، من ناحية تأهيل وتدريب وتوزيع القوى العاملة، ومهام وطبيعة ومستلزمات مواجهة هذه الاحتياجات.

المراجع

أولاً - المراجع العربية:

- ١ - أبو رية، سوزان أحمد (١٩٩٩ م): "الإنسان والبيئة والمجتمع" - دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، ١٩٩٩. الصفحات ٢٣، ٣٥، ٢١٤.
- ٢ - بريان أبيل - سميث، ألسيرا ليسيرسون (١٩٨١ م): "الفقر والتنمية والسياسة الصحية" - سلسلة بحوث الصحة العامة رقم ٦٩ - منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٨١ م. الصفحات ٨، ٢٧، ٢٨، ٧٩.
- ٣ - بوشناق، عبد المعين عثمان (١٣٧٦ هـ / ١٩٧٥ م): "الدليل العام للمملكة العربية السعودية"، المديرية العامة للإذاعة والصحافة والنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية - ١٣٧٦ هـ (١٩٧٥ م). صفحة ٧٨٩.
- ٤ - تبلور، كارل أ. (١٩٨٩ م): "استخدامات بحوث النظم الصحية" - بحوث الصحة العامة رقم (٧٨). منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط، الإسكندرية، ١٩٨٩ م. صفحة ٥٨.
- ٥ - الجزائري، حسين عبد الرزاق (١٩٨٣ م): "رسالة المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لدول شرق البحر الأبيض المتوسط - يوم الصحة العالمي ١٩٨٣ م". المجلة الطبية السعودية، العدد ٣٥، رجب - شعبان ١٤٠٣ هـ، صفحة ٨٣.
- ٦ - الجوهرة، محمد القوي (٢٠٠١ م): "المفاهيم الحديثة في علاج داء السمنة (مراجعة لما نشر مدعمة بالأدلة العلمية)" - المجلة الطبية السعودية، مارس ٢٠٠١ م، المجلد (٢٢) العدد ٣. صفحة ٥٠.
- ٧ - الحارثي، فهد العرابي، وآخرون (١٩٩٩ م): "الصحة في قرن"، إعداد أسبار للدراسات والبحوث والإعلام، الرياض - ١٤١٩ هـ / ١٩٩٩ م. الصفحات ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٦، ٥٣، ٦١، ٨٦، ٨٨، ٩٤، ٢٠٣، ٢٠٤، ٢٦٩، ٢٧٠.
- ٨ - الحميد، عبد الواحد بن خالد (١٤٢٢ هـ): "تنمية وتطوير القوى العاملة في المملكة - الأبعاد وآفاق المستقبل" - مطبوعات ندوة تطور الحكم والإدارة بمعهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، الرياض، ٢١-٢٢ شعبان ١٤٢٢ هـ. صفحة ٥.
- ٩ - الداغستاني، عبد المجيد إسماعيل (١٤٠٦ هـ - ١٩٨٥ م): "الرياض: التطور الحضاري والتخطيط - الإعلام الداخلي، وزارة الإعلام، المملكة العربية السعودية، الرياض - ١٤٠٦ هـ / ١٩٨٥ م. صفحة ١٤.
- ١٠ - ديف راي (١٩٨١ م): "التعاون الفني في تخطيط القوى العاملة في الحقل الصحي" - وقائع منظمة الصحة العالمية، المجلد ٣٥، العدد ٥، مايو ١٩٨١. الصفحات ٢٣٢، ٢٣٣.
- ١١ - السباعي، زهير أحمد (١٩٧٥): "الصحة العامة في المجتمع العربي". مطابع سجل العرب، ١٩٧٥. الصفحات ٢٣، ٨٨.
- ١٢ - سيف، محمود محمد (٢٠٠٠ م): "جغرافية المملكة العربية السعودية"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية - ٢٠٠٠ م. الصفحات ٥، ١٢٧، ١٣١، ١٥٧.

- ١٣ - شرف، عبد العزيز طريح (١٩٨٦م): "البيئة وصحة الإنسان"، دار الجامعات المصرية، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية - ١٩٨٦م. صفحة ٢٠.
- ١٤ - الشناوى، يوسف (١٤٠٦هـ): "مذكرات فى مبادئ الصحة العامة"، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية - ١٤٠٦هـ (١٩٨٥م) صفحة ٤٠.
- ١٥ - الأمير طلال بن عبد العزيز آل سعود - رئيس برنامج الخليج العربى لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (١٩٩٨م): "نحو تعميق مفهوم الوقاية وتعزيز طب المجتمع"، المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، المجلد الرابع، العدد ٣ - كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٨م. ص ٤٢٦.
- ١٦ - كارل إيفانج، فرديناند هاسلر، لينارت ليفي، بيتر سانسبرى، ك. ا. س ويراتونج (١٩٨٠م): "تعزيز الصحة فى البيئة البشرية"، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط، الإسكندرية، ١٩٨٠م. الصفحات ٢٠، ٢١.
- ١٧ - كورى، ستيفن، وآخرون (١٩٨٧ م): "الرعاية الصحية الأولية - مرشد الطبيب فى الإدارة والإشراف" - وزارة الصحة الأردنية، مديرية التخطيط والتدريب والأبحاث، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، ١٩٨٧ م. صفحة ٦٥.
- ١٨ - لو آن أدى، تشارلز بيجلى، دافيد ليرسون، كارل سيلتر (١٩٩٣م): "تقويم نظام الرعاية الصحية - الفعالية والكفاءة والإنصاف" - ترجمة د.عبد المحسن بن صالح الحيدر. معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، الرياض، ١٤٢٠هـ - ٢٠٠٠م. صفحة ٢٥.
- ١٩ - مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الأمانة العامة (١٩٩٧م): "النشرة الإحصائية السنوية، مركز المعلومات، إدارة الإحصاء، العدد السابع، الرياض، المملكة العربية السعودية - ١٩٩٧م. صفحة ٣.
- ٢٠ - مديرية الشؤون الصحية بالرياض - إدارة الرعاية الصحية الأولية - منطقة الرياض: "الرعاية الصحية الأولية بمنطقة الرياض" (دليل معلومات داخلى غير منشور)، ١٤٢٠ هـ. الصفحات من ٥ إلى ٩، ومن ١٣ إلى ٢٢.
- ٢١ - المزروع، يعقوب، وآخرون (١٩٩١م): "دليل العاملين فى الرعاية الصحية الأولية"، المملكة العربية السعودية، وزارة الصحة - الإدارة العامة للمراكز الصحية. الرياض، ١٤١٢هـ / ١٩٩١م. الصفحات ١١، ١٢، ١٣، ٢٠، ٢٥٦، ٢٧٨.
- ٢٢ - معهد الإدارة العامة (١٩٧٦م): "ندوة الإدارة الصحية فى المملكة - واقعها وكيفية تطويرها". معهد الإدارة العامة، إدارة البرامج العليا، الرياض، ١٣ - ١٦ رجب ١٣٩٦هـ / ١٠ - ١٣ يوليو ١٩٧٦م. صفحة ١٠.
- ٢٣ - المعهد العربى لإنماء المدن (١٤٠٨هـ - ١٩٨٨م): "البيئة الصحية فى المدن العربية" - مجموعة دراسات وأبحاث المؤتمر الرابع لمنظمة المدن العربية المنعقد فى الفترة من ربيع الأول ١٣٩٤هـ -

- إبريل ١٩٧٤م، بغداد - الجمهورية العراقية. من إصدارات المعهد العربي لإنماء المدن لعام ١٩٨٨م. الصفحات ٢٠، ٢٨، ١٠٠، ١١٣.
- ٢٤ - مفتي، محمد حسن (١٤١٩هـ): "التهضة الصحية في المملكة العربية السعودية - مائة عام من الإنجاز والتحدى"، الرياض، المملكة العربية السعودية - ١٤١٩هـ. الصفحات ٤٦، ٤٧، ٥٠، ٥١، ٧١.
- ٢٥ - منظمة الصحة العالمية (١٩٧٩م): "صياغة إستراتيجيات لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ - سلسلة الصحة للجميع رقم (٢) - جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٧٩م. الصفحات ٤، ٧، ١٦، ٢٦.
- ٢٦ - منظمة الصحة العالمية (١٩٨٠ م): "قرارات جمعية الصحة العالمية" - وقائع منظمة الصحة العالمية، المجلد ٣٤، العدد ٨/٧، يوليو/أغسطس ١٩٨٠. صفحة ٢٦٧.
- ٢٧ - منظمة الصحة العالمية (١٩٨٠ م): "مهام العاملين في الرعاية الصحية الأولية" - وقائع منظمة الصحة العالمية، المجلد ٣٤، العدد ٩، سبتمبر ١٩٨١م. صفحة ٣٦٦.
- ٢٨ - منظمة الصحة العالمية (١٩٨١٥م): "الإستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ - (سلسلة "الصحة للجميع"، رقم ٣) - منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٨١م. الصفحات ١٢، ٦٨.
- ٢٩ - منظمة الصحة العالمية (١٩٨١بم): "طرق الإدارة الحديثة وتنظيم الخدمات الصحية" - سلسلة بحوث الصحة العامة رقم ٥٥ - منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٨١م. صفحة ١٣٤.
- ٣٠ - منظمة الصحة العالمية (١٩٨١٢م): وضع مؤشرات لمراقبة التقدم نحو توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ - سلسلة "الصحة للجميع"، رقم ٤ - منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٨١م. صفحة ٩.
- ٣١ - منظمة الصحة العالمية (١٩٨١د): "الرعاية الصحية التي تخرج للناس: المناقشات الفنية التي جرت في جمعية الصحة العالمية الرابعة والثلاثين" - وقائع منظمة الصحة العالمية، المجلد ٣٥، العدد ٥، مايو ١٩٨١. صفحة ٢٢٣.
- ٣٢ - منظمة الصحة العالمية (١٩٨٩م): "دليل مراجعة المنهج الدراسي لتعليم التعمير الأساسى - التوجه نحو الرعاية الصحية الأولية وصحة المجتمع"، المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط، الإسكندرية - مصر، ١٩٨٩م. الصفحات ٨، ٩.
- ٣٣ - وزارة الصحة (١٤١٥/١٤١٥ هـ): "التقرير الصحى السنوى ١٩٩٤م"، المملكة العربية السعودية، الرياض. صفحة ٢١.
- ٣٤ - وزارة الصحة (١٤١٦/١٤١٥ هـ): "التقرير الصحى السنوى ١٩٩٥م"، المملكة العربية السعودية، الرياض - ١٩٩٥م. صفحة ١٧٤.
- ٣٥ - وزارة الصحة (١٤١٧/١٤١٦ هـ): "التقرير الصحى السنوى ١٤١٧/١٤١٦هـ"، المملكة العربية السعودية، الرياض. الصفحات ٣٦، ٤١، ٤٢، ٥٠، ٦٥، ١٢٢، ١٢٤.
- ٣٦ - وزارة الصحة (١٤١٨/١٤١٧ هـ): "التقرير الصحى السنوى ١٩٩٧م"، المملكة العربية السعودية، الرياض - ١٩٩٧م. الصفحات ٣٦، ٥٠، ٢١٢.

- ٣٧ - وزارة الصحة (١٩٩٧/١٩٩٨م): "التقرير الصحى السنوى ١٤١٨هـ"، المملكة العربية السعودية- الرياض، ١٤١٨هـ. الصفحات ٢٩، ٣٢، ٤٣، ١٨٧، ١٨٨.
- ٣٨ - وزارة الصحة (١٤٢٢ هـ): "التطور الصحى فى عهد الفهد" - الرياض، المملكة العربية السعودية، ١٤٢٢ هـ. الصفحات ٢٦، ١١٥، ١٢٥.
- ٣٩ - الوليعى، عبدالله بن ناصر (١٩٩١م/١٤١١هـ): "التوزيع الجغرافى للأمراض فى المملكة العربية السعودية" - دراسة تحليلية وميدانية فى الجغرافيا الطبية - المملكة العربية السعودية، وزارة الداخلية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، ١٩٩١. الصفحات ٢٤، ٣٣، ٢٢٠، ٢٢١.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

- 1- Abdel-Fatah, M. A., Hussein, M., Fouad, A. M., and Girgis, T. H. (1978): "Diagnostic Pattern of General Hospital In-patients". **The Bulletin of High Institute of Public Health**, Alexandria - 1978, 8 (1): 187.
- 2- Abdelgadir, Muzamil H., et al, (1997): "Curriculum Framework for Master Degree in Community Medicine: some reflections with reference to Saudi Arabia", **Eastern Mediterranean Health Journal**, WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1997, 3 (2): 218.
- 3- Abdel-Monheim, M. M. (1985): "Study of Morbidity Patterns in Primary Health Care Units at Ismailia Governorate" - Unpublished M.P.H. Thesis for Partial Fulfillment of Master Degree in General Practice, Suez Canal University, Faculty of Medicine, 1985. pp. 115-116.
- 4- Azer, A. Samy (2001): "Problem-based Learning". **Saudi Medical Journal**, 2001, 22 (4): 30.
- 5- Cavett, J. W., Jacobs, A., and Thurber, C. (1973): "Physician Judgments and Resource Utilization in private Practice". **Medical Care**, 11: (1973). pp. 310- 311.
- 6- Department of Health, Education, and Welfare (1979): "The Nation's Use of Health Resources" - Public Health Services Office of Health Research, Statistics, and Technology; **National Center for Health Statistics**, Division of Health Resources Utilization Statistics - United States of America, Washington. Chapter 1, pp. 17- 24.
- 7- Foege, H. W. and Henderson, A. D. (1986): "Management Priorities in primary Health Care". **Reviews Of Infectious Diseases**, 1986, 8 (3): 313 - 319.
- 8- Gold, M and Azevedo, D (1982): "The Content of Adult Primary Health Care Episodes". **Public Health Reports**, 1997, 1: 48-51.
- 9- Hetzel, B. S. (1978): "Basic Health Care in Developing Countries". Oxford University Press, New York. p.138.
- 10- Jaco, E. (1979): "Perspective on Educating Physicians for Prevention". **Public Health Reports**, 97 (3), 1979. p. 199.
- 11- Louis G. Pol, and Richard K. Thomas, (1992): "The Demography of Health and Health Care", Plenum Press, New York and London, 1992. pp. 5, 6
- 12- Maged S. Khattab, J. Campbell, I. Badawi (1992): "Morbidity Patterns in Study Health Problems for Patients Attending Primary Health Care Clinics, King Faisal Military Hospital Khamis Mushayt". **Saudi Medical Journal**, Vol. 18 (3), 1997. pp. 231-235
- 13- McNamara, Robert S. (1978): **Annual Report - Address to the Board of Governors of the World Bank**. Washington, D.C., World Bank, 1978.
- 14- Pyle Gerald F., (1979): "New Directions in Medical Geography" **Expanding North American Perspectives on Medical Geography**. New York, U.S.A., Pergamon Press.
- 15- Robertson, D. L., Simpson, W. M. (1982): "Residual Coding in International Classification of Health Problems in Primary Care (ICHPPC): The Size of The Problem and its Impaction on Research in Classification of Health Problems". **Journal of Royal College of General Practitioners**, 1982, 32 : pp. 495-498.

- 16- Sebai Zohair, A. (1983): "**The Health of The Family in a Changing Arabia**". Third Edition, Jeddah - Tihama, 1983.p. 16.
- 17- Sebai, Zohair, A. (1985): "**Health in Saudi Arabia**", Volume One, Tihama Publications, Riyadh, Saudi Arabia, 1985. pp. 28, 114.
- 18- Shehata, M., I. (1977): "A Study of General Practitioner s Services Under The Health Insurance Program in Alexandria" - Unpublished M.P.H. Thesis, **High Institute of Public Health**, Alexandria University, 1977. p. 91.
- 19- Walsh, Julia A., and Warren, Kenneth S. (1979): "Selective Primary Health Care : An Interim Strategy for Disease Control in Developing Countries". **The New England Journal of Medicine**, 1979, 301 (18): . p.p. 967 - 973.
- 20- World Health Organization (1959): "Health Statistics". Sixth Report of W.H.O. Expert Committee, **Technical Report Series**, No. 164, Geneva. p. 5.
- 21- World Health Organization (1978a) : "**Primary Health Care - Report of the International Conference on Primary Health Care**" Alma Ata. USSR, 6-12 September 1978, "Health for All" Series (Principle Document). No. (1). Geneva, 1978.
- 22- World Health Organization & United Nations Children's Fund (1978b): "**Health: A Time For Justice - Primary Health Care**". Geneva, 1978. pp. 3, 5, 6.
- 23- World Health Organization (1982): Report on WHO Symposium. "Primary Health Care - From Theory to Action". **Regional Office for Europe**, Copenhagen, 1982. pp. 3, 4, 0

الملاحق

الأمراض الشائعة بين مراجعي المراكز الصحية بوزارة الصحة حسب الجنسية والجنس ١٤١٤هـ
Common Diseases Among Health Centers Patients, MOH by Nationality and Sex, 1414H

Sex	الجنس	Nationality	الجنسية	المجموع	المرض
F	م	غير سعودي	سعودي	Total	Disease
١٣٨٨٧١	١٥.٥٧٤	٥.٦٩٣	٣٣٧٥٧	٧٨٢٤٥.	Infectious and parasitic diseases
١٥١٥٨٤	١٦٣٦٢.	٥٦١٧٥	٢٥٨٤٣٩	٢١٥٢٠.٤	Intestinal helminthiasis
٢٨٩٢٠.٣	٤٦٩٨٦٥	١٢٨٤٩١	٧٢.٥٧٧	٨٥٩.٦٨	Diabetes mellitus
٢٤٧٧٢٤	١٤٢٢٤٧	٦.٧٦٨	٣٢.٢١٢	٣٩.٨٨١	Anaemia
٦٨٤٢.٧	٨٤٩٩٧٧	٢٦٧٩٤٢	١٢٦١٩١٢	١٥٢٥١٢٤	Eye diseases
١٤٢٥٤٨	٥٢٧٧٥٢	١.٩٢٤٨	٥٧١٩٥٢	٦٨١٢٠.١	Ear & mastoid diseases
٢٦٨٨٣١	٧٨٤١٦٤	١١٥٥٩٣	٤٨٧٤.٢	٦.٢٩٩٥	hypertension
١٢٢١٢١	١١١٥٩	٥.١٤٤	١٨٢٥٣١	٢٣٢٦٨.	Anal and perianal diseases
٦٨٩.٧٨٧	٧٨٢.٤٨١	٢٢٨١٩١٩	١٢٤٣٩٢٩	١٤٧٢١٦٨	Upper respiratory tract infections
١٣١.٥٠	١٦٤.٤١	٤٢٢٢٩	٢٥٦٨١٢	٢.٠٠.٩١	Pulmonary infections
٤٢.٥٨.	٥٢٨٥٤٧	١٤١٧٢٨	٨١٧٢٩٩	٩.٥٩١٢٧	Ch. obstructive pulmonary diseases
٢٥٩٦٧	٢٥٧٢٥	١٢٥.٦	٤٤٧٤٦	٦.٩٩٣	Foreign body in eye, ear & nose
٩٢٤.٩٢	٩.٦.٨٢	٢٤٩٤٥٦	١٤٩.٧١٩	١٨٤.١٧٥	Dental and gum diseases
١٨٩٤٦٨٧	١٨٧٥٩٤٦	٦٧٩٧٧٤	٢١٩.٨٥٩	٢٨٧.٦٣٢	Diseases of stomach, oesophagus and intestines
٤٤٢٩٦.	٢٩.٦١١	١٧٢٩٤٩	٦.٥٩٦٢٢	٨٢٢٥٧١	urinary tract infections
٨١٦١.	-	١.٦٨٧	٧.٩٩٢	٨١٦١.	Diseases of female breast
٣٢١.٢	-	٢٥٨.٨	١٩٥١٩٤	٣٢١.٢	Inflammations of female pelvic organs
٢.٧٩٦٢	-	٢٩١٩١	٢٦٨٧٧١	٢.٧٩٦٢	Disorders of menstruation and bleeding
١١.٥.٥٥	١٢٨١.٧٢	٥.١٧٢٢	١٨٨٤٢٨٥	٢٢٨١١٧٨	Diseases of skin and subcutaneous tissue
١٦٨٦٢١٤	١٧٦.٣٢٢	٦٧٤٥٢٢	٢٧٧١٩١٥	٢٤٤١٤٤٧	Diseases of the musculoskeletal system
٩٧٩٨٤	٢٤١.٦٥	٦٥٤٥٥	٢٧٢٥٩٤	٣٢٩.٤٩	Fractures, dislocation of bones and joints
٦٩٢٥٨	٨٥٢٤٥	٢٧٥٩٩	١٢٧١.٤	١٥٤٧.٢	Burns
٩٦٨.٥٥	-	١٢.٥٧٨	٨٢٧٤٧٧	٩٦٨.٥٥	Complications of pregnancy
٢.٥٩٥٤	٥٩٤٢.٩	١٨.١٦٨	٧٢.٠٩٥	٩.٠٠.٢٦٣	Open wounds
٢١١٨٩١٥	٢.٥٩١٦٩	٧٨٢٥٤٧	٢٢٨٥٢٢٤	٤١٧٧٨٧١	Others

دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض

زيارات مراجعي المراكز الصحية بوزارة الصحة حسب الأمراض الشائعة والجنسية والجنس ١٤١٥ هـ
Health Center Visits, MOH by Common Diseases, Nationality and Sex, 1415H

Sex	الجنس	Nationality	الجنسية	عدد الزيارات	المرض
F أنثى	M ذكر	غير سعودي NS	سعودي S	No. of visits	Disease
١١٧٧٨٥	١٢٣٧١٠	٤١٩٩٢	٢١٥٤٠٣	٢٥٧٢٩٥	Infectious and parasitic diseases
١٥٤٤٨٦	١٦٩٢١٥	٥٣٢٩١	٢٧١٣٢١	٣٢٢٧٠١	Intestinal helminthiasis
٤٦١٥٠٧	٥١٣٨٥٠	١٤٢٢٣٧	٧٨٢١٢٠	٩٣٥٣٥٧	Diabetes mellitus
٢٣٧٠٧٥	١٥٠٩٤٢٣	٥٧٦١٧	٢٣٠٣٥١	٢٨٨٠١٨	Anaemia
٦٩٠١٨٠	٨٨٦٧٨٥	٢٦٨١٨٢	١٢٠٨٧٨٢	١٥٧٩١٦٥	Eye diseases
٢٠٢٦٧٦	٢٧٠١٧٢	١٠٤٦١٢	٥٦٩٢٣٦	٦٧٢٨٤٩	Ear & mastoid diseases
٣٣٢٦٩٧	٣١٠٢٦٤	١١٢٢٣٥	٥٢٠٨٩٦	٦٤٣٢٢١	hypertension
٥٦٨٢٦	٨٠٨٢٢	٢٥٨٦٦	١٠٠١٧٩٢	١٣٧١٥٨	Anal and perianal diseases
٦٥٤٨٩١٩	٧٥٠٠٥٨١	٢٠٩٥٣٦٤	١١٥٥٤٧٩٦	١٤٠٤٩٥٦٠	Upper respiratory tract infections
١٧٨١٢٢	١٦٦٧٠٧	٤٥٢٢٩	٢٤٩٦٠١	٢٩٤٨٢٠	Pulmonary infections
٤٠٢٩٢٤	٥٥٥٤٦٠	١٣٦٨٨٥	٨٦١٥٠٩	٩٥٨٢٩٤	Ch. obstructive pulmonary diseases
٢٩٩٢٤	٦٤٨١٠	١٩٣٩٥	٨٥١٤٩	١٠٤٥٤٤	Foreign body in eye, ear & nose
٨٦٠٦٢٥	٨٦٩٧٢٩	٢٠٢٩٠٦	١٤٢٦٤٤٨	١٧٢٠٢٥٤	Dental and gum diseases
١٧٩٠١٤٢	٢٠٢٢٧٦٦	٦٤١٠٢٦	٢١٨١٨٨٢	٢٨٢٢٩٠٨	Diseases of stomach, oesophagus and intestines
٤١٢٧٨٠	٢٨٢٢٢٨	١٧٠٠٨٧	٦١٧٢٢١	٧٨٧٧١٨	urinary tract in fections
٩٨٧٢٠	-	١٤٥٨٨	٨٤١٤٢	٩٨٧٢٠	Diseases of female breast
٢٤٥٢٩٠	-	٢٥٤٥٢	٢٠٩٠٨٢٧	٢٤٥٢٩٠	Inflamations of female pelvic organs
٢٠٤١٤٧	-	٢٩٢٢٠	٢١٤٩١٧	٢٠٤١٤٧	Disorders of menstruation and bleeding
١٠٢٣٧٥٢	١٢٥٩٢١٧	٤٥١٢٣٢	١٨٤١٦٩١	٢٢٩٢٠٦٤	Diseases of skin and subcutaneous tissue
١٥٧١٠٠٧	١٧٧٤١٤٩	٦٠٨١٢٥	٢٧٢٧٠٢١	٢٢٤٥١٥٩	Diseases of the musculoskeletal system
١٠٤٥٥٥	٢٤١٤٦٧	٦٢٤١٠	٧٨٢٦١٢	٢٤٦٠٠٢٢	Fractures, dislocation of bones and joints
٦٨٢٦٦	٨٢٢٨٧	٢٥٢٤٩	١٧٦٤٠٤	١٥١٦٥٢	Burns
٨٥٧٥٧٩	-	١٠٤٠٢٢	٧٥٢٥٥٧	٨٥٧٥٧٩	Complications of pregnancy
٧٢٤٨٨٢	٥٧١٢٧٨	١٥٥٩٤٦	٦٩٠٢١٥	٨٤١٢٦١	Open wounds
١٩٥٤٤٢٢	١٩٤٤٨٩٢	٧١٥٤٢٢	٢٢٢٣٩٤٢	٢٩٤٩٢٦٤	Others

دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض

زيارات مراجعي المراكز الصحية بوزارة الصحة حسب الأمراض الشائعة والجنسية والجنس ١٤١٦هـ
Health Center Visits, MOH by Common Diseases, Nationality and Sex, 1415H

Sex	الجنس	Nationality	الجنسية	عدد الزيارات	المرض
F أنثى	M ذكر	غير سعودي	S سعودي	No. of visits	Disease
١٧٧٤٣٣	١٥١٣٩٨	٤٧٧٤٦	٣٦٦.٨٥	٧٧٨٣١	Infectious and parasitic diseases
١٥٦٩٩٦	١٧١٨٣٣	٤٦٦٤٦	٧٨٢١٨٢	٣٣٨٢٨	Intestinal helminthiasis
٤٣٩.١٦	٥٢١٩٣٣	١١٤٦١١	٨٥٦٣٧٨	٩٧.٩٨٩	Diabetes mellitus
٢٥٨٧٣٢	١٤٥٤.٦	٥.٧١٩	٣٤٧٥١٩	٣٩٨٢٨	Anaemia
٣٧١٨٨٧	٨٢٩١٧١	٣٣٢.٤٧	١٢٧٨٥.١	١٥١١٥٤٨	Eye diseases
٣.٩٥٩٤	٣٥٢١١٨	٩٣٦٣٧	٥٦٩.٨٥	٦٦١٧١٢	Ear & mastoid diseases
٣٣٨٣٩٣	٣.٨٤٤٧	٩٥٨٩٧	٥٥.٩٤٣	٦٤٦٨٣٩	hypertension
٥٧٣٩١	٧٧٤٤٦	٩٥٨٩٧	١.٢.٣٣	١٣٤٧٣٧	Anal and perianal diseases
٦٧٨٣٣١٧	٧٧٩.١٨٩	٣٢٦٧٤	١٢٤٦٣٣٠	١٤٥٧٩٥.٦	Upper respiratory tract infections
١.٩٣٣٩	١٣٦٨٢٩	١٨٣٢١٧٦	٢١٧٤٤٤	٢٤٦٣٣٨	Pulmonary infections
٤١٣٢٦٧	٥٤٦٤٨٤	٣٣٧٨٤	٨٤.٩٣٣	٩٥٨٧٥١	Ch. obstructive pulmonary diseases
٣٣٥٥٧	٣٤٨٩٩	١١٧٤٦	٤٧.١٠	٥٨٧٥٦	Foreign body in eye, ear & nose
٨٤٤٤٥١	٨١١.٨٥	٣٦١٨٦٩	١٣٩٤٦٦٧	١٦٥٦٥٣٦	Dental and gum diseases
١٧٥٨٧٢٥	١٨٢١٨٧٥	٥٢٣٥١٧	٣.٦٣.٨٢	٣٥٦٥٦.٠٠	Diseases of stomach, oesophagus and intestines
٤.١٣٧٣٢	٣٤٦٥٤٣	١٣٦١٤٩	٥١١٧٦٦	٧٤٧٩١٥	urinary tract in fections
٨٤٢٧٧	-	١.٥٩.	٧٢٧٨٧	٨٤٢٧٧	Diseases of female breast
٢٤٥٥٧٢	-	٧٩٥٨٨	٢١٢٩٨٤	٢٤٢٥٧٢	Inflammations of female pelvic organs
٣.٢٦٥٧	-	٣٢٤٤٣	٢١٢٩١٤	٣.٢٦٥٧	Disorders of menstruation and bleeding
١.٦٥٥٥٣	١٢٢٤.٠.٦	٣٨.٤٣٣	١٩.٩٥٣٦	٢٣٨٩٥٠٩	Diseases of skin and subcutaneous tissue
١١.٦٥٤١٨	١٦٨٨١٤٤	٥٢٣٣٣٣	٧٧٧٤٤٤	٣٢٩٧٥١٧	Diseases of the musculoskeletal system
٩.٨٤٦	٢٣.٨.٠٠	٥٢٤٣٩	٢٦٨٢.٧	٣٢١٦٤٦	Fractures, dislocation of bons and joints
٥٦١.٨	٦٦٥٨٠	١٩٢٨٩	١.٣٨٩٩	١٢٢١٨٨	Burns
٧٥٨٦٣٦	-	٧١٦٩٤	١٨٦٩٣٣	٧٥٨١٣٦	Complications of pregnancy
٢٤٥٧٨٠	٥.١٦.٦	١٣١١٧٥	٦١٥٧١١	٧٤٦٨٨٦	Open wounds
١٧٩٧٩٩٥	١٧٥٤٢٩٨	٦٢.٧٤٤	٢٩٢٦٦٤٩	٣٥٣٣٣٩٣	Others

زيارات مراجعي المراكز الصحية بوزارة الصحة حسب الأمراض الشائعة والجنسية والجنس ١٤١٧ هـ
Health Center Visits, MOH by Common Diseases, Nationality and Sex, 1417H

المرض Disease	عدد الزيارات No. of visits	الجنسية S سعودي	Nationality غير سعودي NS	الجنس M ذكر	الجنس F أنثى	Sex
الأمراض المعدية والمعدية	٧٣٣٣٤	٢٣٣٤٥	٣٧٦٨٩	١٤٧٨٥٣	١٣٦٠٨٢	
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	٢١٣٣٣٣	٢٧٣٤٠٥	٣٩٨١٨	١٣٣٢٤١	١٤٩٨٨٢	
مرض السكري	٩٩٠٣٤٦	٨٧٨٣٦١	١١١١٨٠	٥٤٨٣٨٠	٤٤٢٠٦٦	
فقر الدم	٧٨٥٣٦٤	٣٣١٧٨٨	٤٥٥٧٦	١٤١٧٨٦	٢٤٢٥٧٨	
أمراض العين	١٤٤٦٠٤٣	١٢٤٣٦١٠	٢٠٢٨٨٢	٧٨٥٠٨١	٦٥٠٩٦١	
أمراض الأذن والحنجرة	٦١٥٥٦٥	٥٣٧٨٣٣	٧٧٧٤٢	٣٣٩٤١٧	٢٨٩١٤٨	
ارتفاع ضغط الدم	٦٣٢٨٢٦	٥٤٤٨٣٩	٨٧٩٩٧	٣٠٥٠١٧	٣٣٧٨٠٩	
أمراض الشرج وماحوله	١٣١٧٤٧	١٠٥٥١٣	٢١٣٣٤	٧٤١٥٧	٥٧٥٩٠	
التهابات الجهاز التنفسي العلوي	١٣٨٣٨١٥٥	١٢١٧٩٥٠٣	١٦٥٨٦٥٣	٧٣٣٥٠٥	٦٤٩٨٦٥	
التهابات الرئوية	٢٢٩٢١٩	٢٠٠٩٢	٢٩١٢٧	١٢٧٣٤٦	١٠١٨٨٣	
الأمراض الاستوائية الرئوية المزمنة	٩٢٩٥٧١	٨٧٥٨٩٣	١٠٣٦١٨	٥٣٥٣٦٣	٤٠٤٢٠٩	
الأمراض الغريبة في العين والأذن والأنف	٥٤٥٣٢	٤٤٣٣٢	١٠١٩٠	٣١٥٩٦	٢٢٩٢٦	
أمراض اللثة والأسنان	١٥٣٣٤٣٨	١٣٦٨٠٠٣	٢١٤٤٣٥	٧٤٥٠٩٥	٧٨٣٤٣	
أمراض المعدة والأمعاء	٢٤٦٦٥٢٠	٢٩٧١١٥٩	٤٦٠٣٦١	١٧٤٥٥٩٦	١٦٩٠٩٢٤	
التهابات مجرى البول	٧١٠٨٥٠	٥٩٩٧١٦	١١١٣٤	٣٣٣٧٤٠	٣٨٨١٠٠	
أمراض الثدي لدى النساء	٨٤٤٧٦	٧٥١٥٤	٩٣٣٢	-	٨٤٤٧٦	
التهابات أعضاء الحوض لدى النساء	٢٢٦٨٥٥	٢٠٢٨٢١	٢٤٠٣٤	-	٢٣٦٨٥٥	
اضطرابات الطمث والتزيف الرحمي	٢٩٤٤٥٩	٢٦٦٠٣٥	٧٨٤٢٤	-	٢٩٤٤٥٩	
أمراض الجلد والتنسج الظهري	٢١٩١٥١٣	١٨٦٣٤٢٠	٣٢٨٠٩٣	١١٦٤٣١٧	١٠٢٢٧٩٦	
أمراض الجهاز العضلي والعظمي	٢٣٢٧٢٨٧	٢٧٥٧٠٧٥	٤٧٠٢١٢	١٦٤٧٧٠	١٥٧٨٥٢٧	
التواءات والكسور والقطع بالعظام والمفاصل	٣٠٧٦٦٥	٢١١٧٧٨٢	٤٥٨٨٣	٢١٦١١٢٧	٩١٥٣٨	
الحروق	١١٥٨٩٧	٩٩٠٩٠	١٦٨٠٧	٦٣٥٤٢	٥٣٣٥٥	
مضاعفات الحمل	٧١٧٠٥٤	٦٥٤٥٦٨	٦٢٤٨٦	-	٧١٧٠٥٤	
الحروح المتقرحة	٦٨٠٥٢٢	٥٧٠٥٦٤	١٠٩٨٥٨	٤٥٦٠٠٣	٢٢٤٥١٩	
أخرى	٣٣٧٤٠٩٢	٢٧٧٠٣٧٤	٥٠٣٧١٨	١٦٠٩٦٤٥	١٦٦٤٤٤٧	

دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض

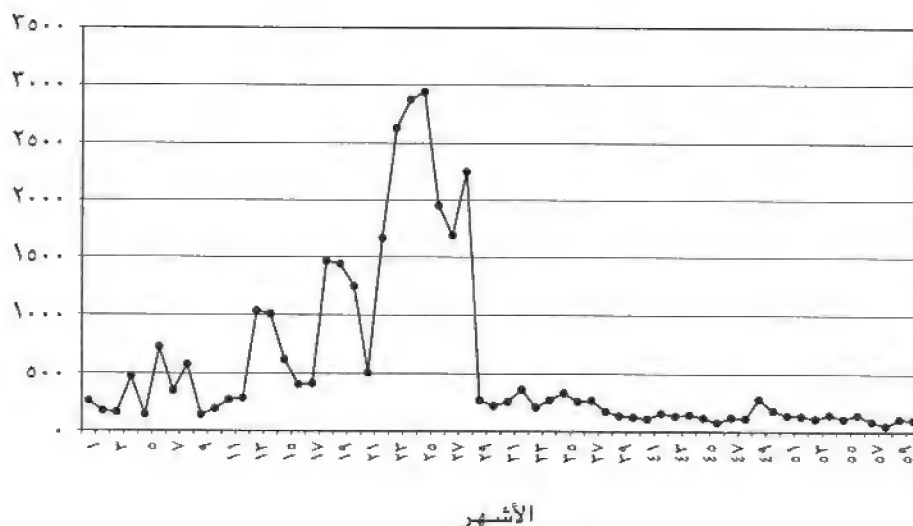
زيارات مراجعي المراكز الصحية بوزارة الصحة حسب الأمراض الشائعة والجنسية والجنس ١٤١٨ هـ
Health Center Visits, MOH by Common Diseases, Nationality and Sex, 1418H

Sex	الجنس	Nationality	الجنسية	عدد الزيارات	المرض
F	م	NS	S	No. of visits	Disease
أنثى	ذكر	غير سعودي	سعودي		
١٣٦١١١	١٤٩١٦	٣٥٩٢١	٣٣٣٥١	٧٧٥٣٧٢	Infectious and parasitic diseases
١٤١٥٧١	١٥٤٧٣٩	٣٥٦٤٩	٣٦٠٦٠١	٢٩٦٣٠٠	Intestinal helminthiasis
٤٣٤٥٧١	٥٣٦٣٩١	٩٧٥٠٣	٨٧٣٣٣٩	٩٧٠٨٤٢	Diabetes mellitus
٢٤٤٨١٨	١٤٣٠٠٥	٤١٤٦٨	٢٤٦٤٢٥	٣٨٧٩٠٣	Anaemia
٦٠٥٥٧١	٧٤٠٥١٢	١٧٢٨٢١	١١٧٣٦٧	١٢٤٦٠٨٨	Eye diseases
٢٧١٦٨١	٢٠٣٢٧١	٦٥٣٢٥	٥١٠٠٦٧	٥٧٤٣٩٢	Ear & mastoid diseases
٣٢٧٢٨٨	٢١٢٩١٤	٨٣٧٢٤	٥٦٦٤٦٨	٦٥٠٢٠٢	hypertension
٥٥٥٣٤	٧٢٤٧٨	٢٢٩٧٥	١٠٥٠٣٧	١٧٨٠١٢	Anal and perianal diseases
٦٥١٣٢٤٨	٧٣٣٣٦٢	١٥٠٧٦٦٩	١٣٢٣٨٤١	١٣٨٤٥٦١	Upper respiratory tract infections
١٠٤١١٣	١٢٧٧١١	٢٧٥٨٧	٢٠٤٢٢٧	٣٦١٨٢٤	Pulmonary infections
٤١٠٢٨٣	٥٣٦٤٣٣	٤٤٩٦٩	٨٥١٧٤٧	٩٤٦٧١٦	Ch. obstructive pulmonary diseases
٢١٠١٦	٢٧٨٢٥	٨٣٥٣	٤٠٤٨٨	٤٨٨٤١	Foreign body in eye, ear & nose
٧١٨٩٥٥	٦٨٩٧٢٥	١٨٠٩٥٠	١٢٢٧٧٤٠	١٤٠٨٦٩٠	Dental and gum diseases
١٦٠٨٦٣	١٦٥٣٦٤٠	٤٠٠٨٩٨	٧٨٦٠٧٠٥	٣٢٦١١٠٣	Diseases of stomach, oesophagus and intestines
٢٨٥٤٤٧	٣١١٢٤٥	٩٦٧٨٠	٥٩٩٩١٢	٦٩٦١٩٢	urinary tract in fections
٨٣٦١٨	-	٩٢٥٥	٧٤٣٦٣	٨٣٦١٨	Diseases of female breast
٢١٧٠٢١	-	٢٢٥٦٠	١٩٤٥١١	٢١٧٠٢١	Inflamations of female pelvic organs
٢٩٩٤٧٧	-	٢٦٥٤١	٢٩٤٩٢٦	٢٩١٤٧٧	Disorders of menstruation and bleeding
٩٧٤٤١٤	١٠٩٥٧٣٦	٢٨٨٣١٨	١٧٧٨٨٣٢	٢٠٦٧١٥٠	Diseases of skin and subcutaneous tissue
١٥٢٣٠١٢	١٥٨٠١٢٠	٤١٢٠٢٣	٢٦٩١٠٩٩	٣١٠٣١٣٢	Diseases of the musculoskeletal system
٩٤٢٩٨	٢١٩٩٢٧٨	٤٣٥٤١	٢٧٠٣٦٨٥	٢١٢٣٩٢٦	Fractures, dislocation of bons and joints
٥٠٧٨٥	٥٩٨٤١	١٤٤١٤	٩٦٦١٤	١١٠٦٢٦	Burns
٦٦٣٤١٤	-	٥٦٨٦٤	٦٠٦٥٥٠	٦٦٣٤١٤	Complications of pregnancy
٢١٧٨٨٩	٤١٨٦٥٥	٩٥٧٥٦	٥٢٥٧٨٨	٦٣١٥٤٤	Open wounds
١٦٦٧٧٤٤	٦٤٤٣٧	٥٦٦٥٤٧	٢٧٨٥٨٣٤	٣٦١٣٣٨١	Others

دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض

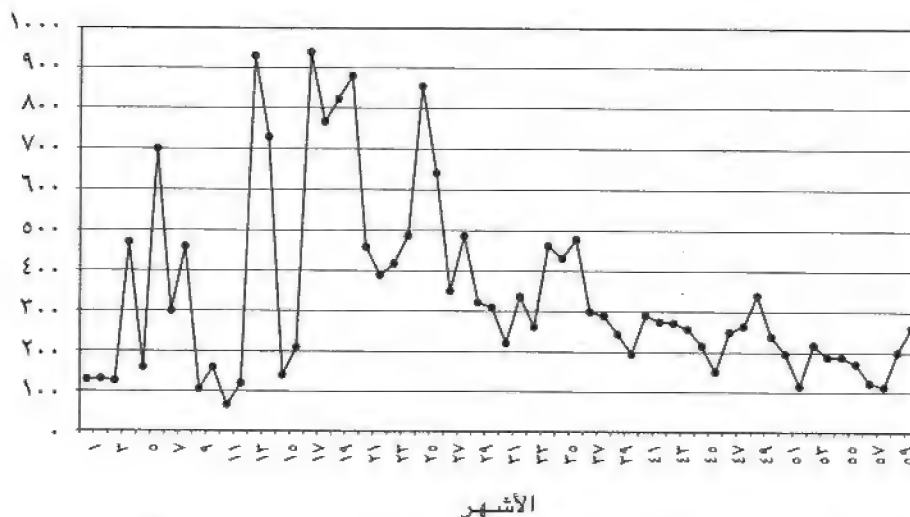
شكل رقم (م-١) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "الأمراض الطفيلية والمعدية" بالشهور خلال فترة الدراسة من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



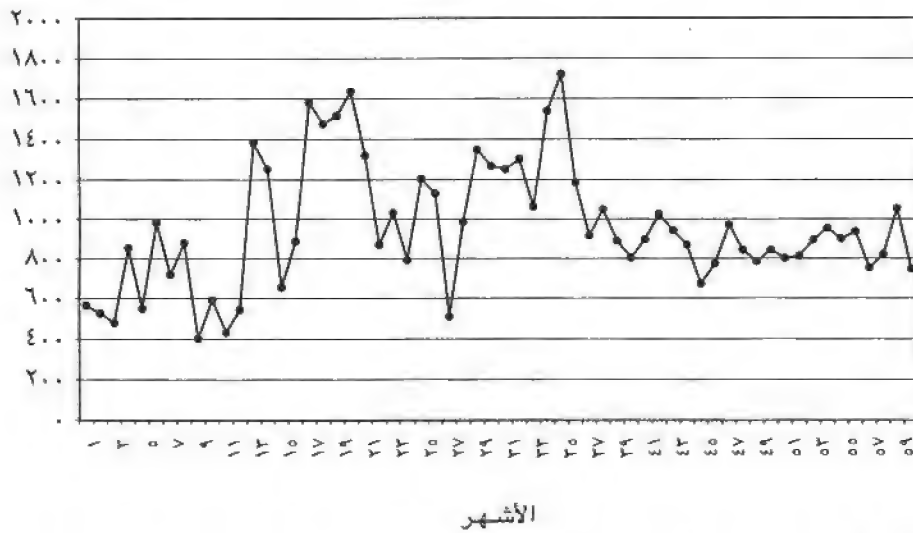
شكل رقم (م-٢) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "الديدان المعوية" بالشهور خلال فترة الدراسة من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



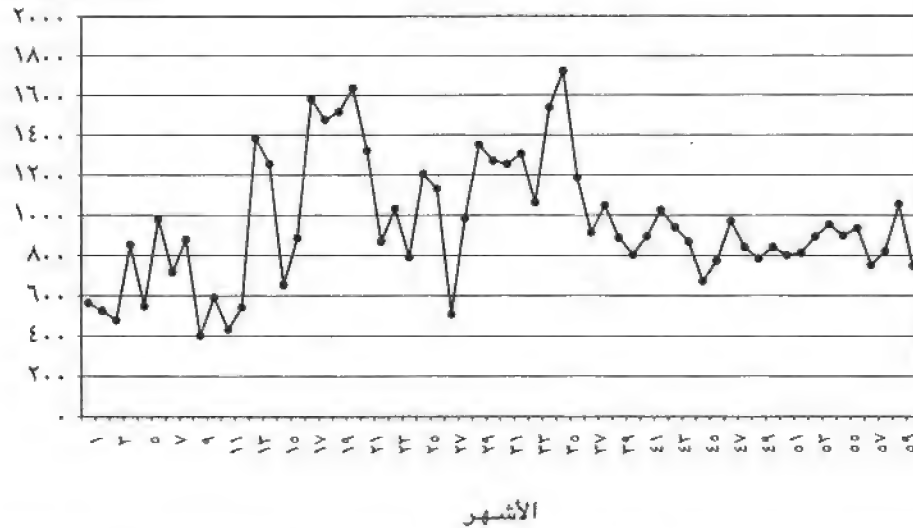
شكل رقم (م - ٣) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "مرض السكرى" بالشهور خلال فترة الدراسة من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



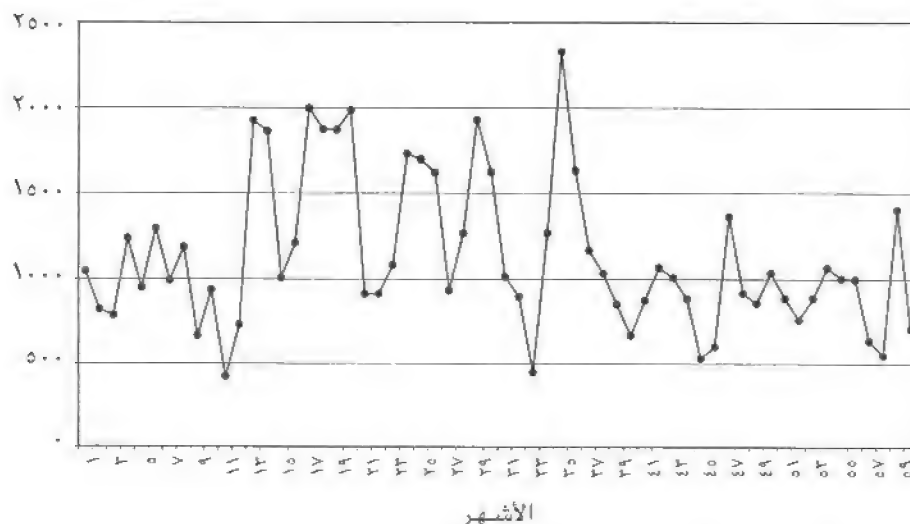
شكل رقم (م - ٤) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "فقر الدم" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



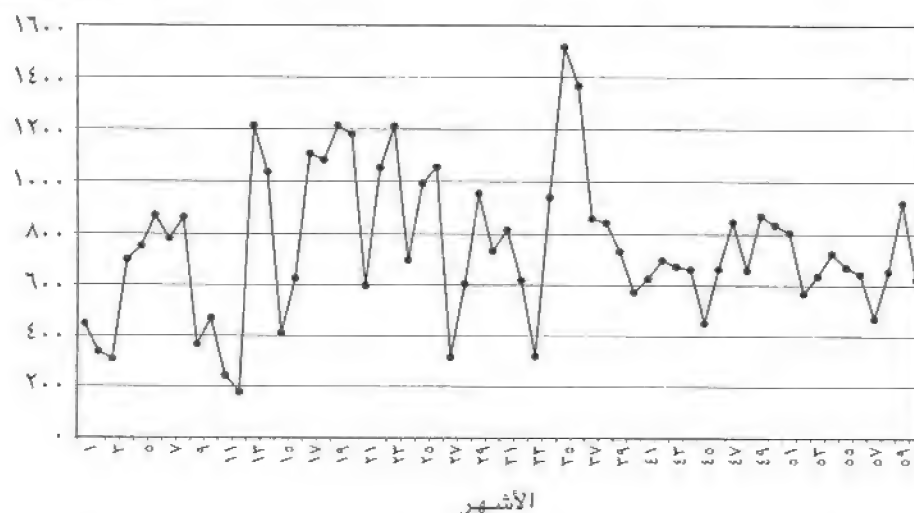
شكل رقم (٥ - م) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "أمراض العيون" بالشهور
خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



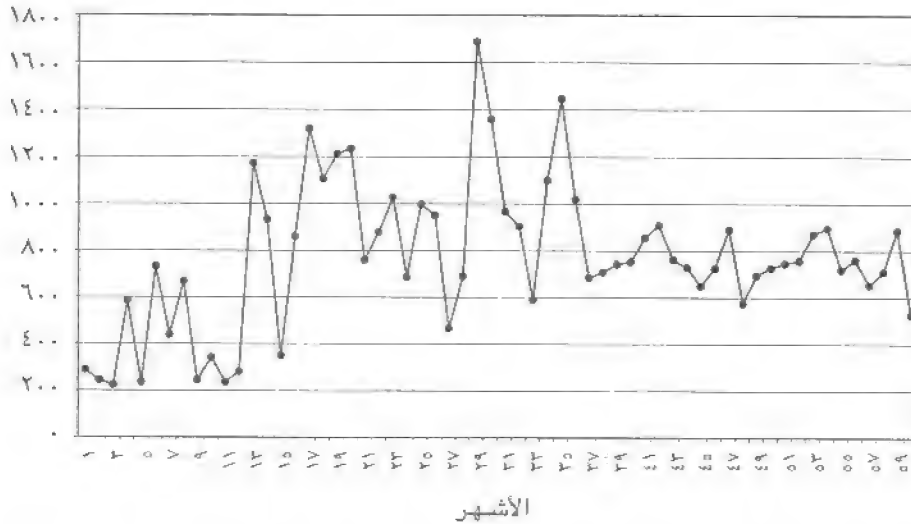
شكل رقم (٦ - م) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "أمراض الأذن والمastoid" بالشهور
خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



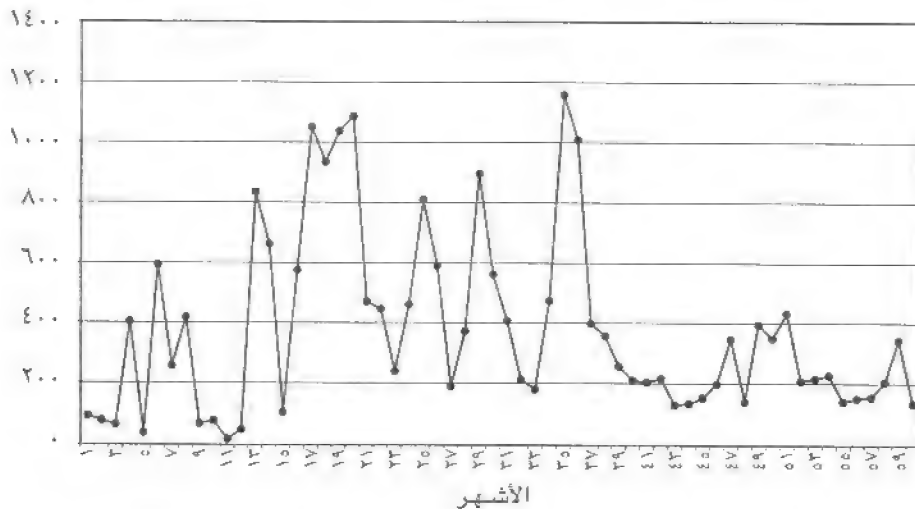
شكل رقم (م - ٧) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "ارتفاع ضغط الدم" بالشهور
خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



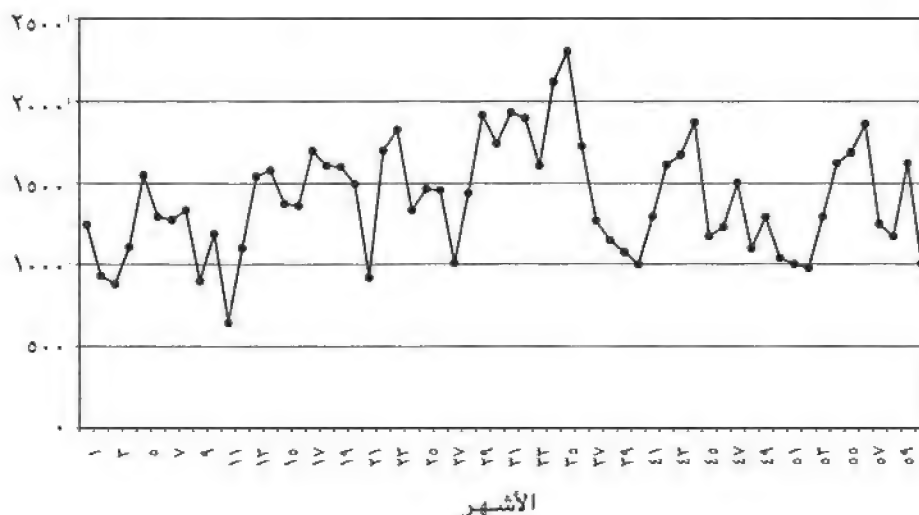
شكل رقم (م - ٨) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "أمراض الشرج وماحولته" بالشهور
خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



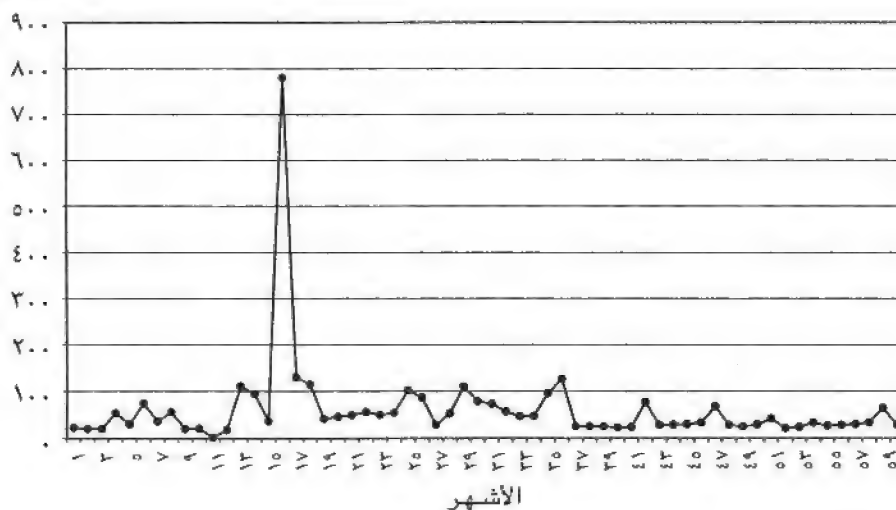
شكل رقم (م - ٩) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "التهابات الجهاز التنفسي العلوي" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



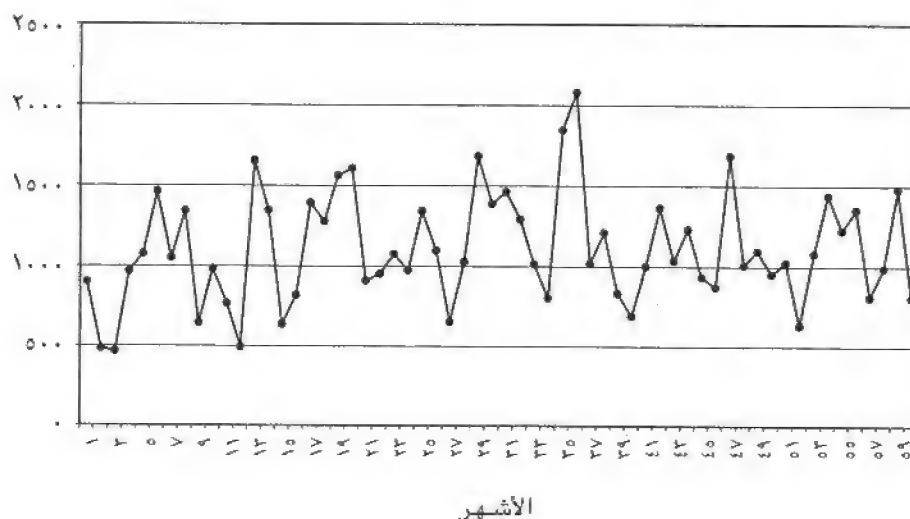
شكل رقم (م - ١٠) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "التهابات الرؤية" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



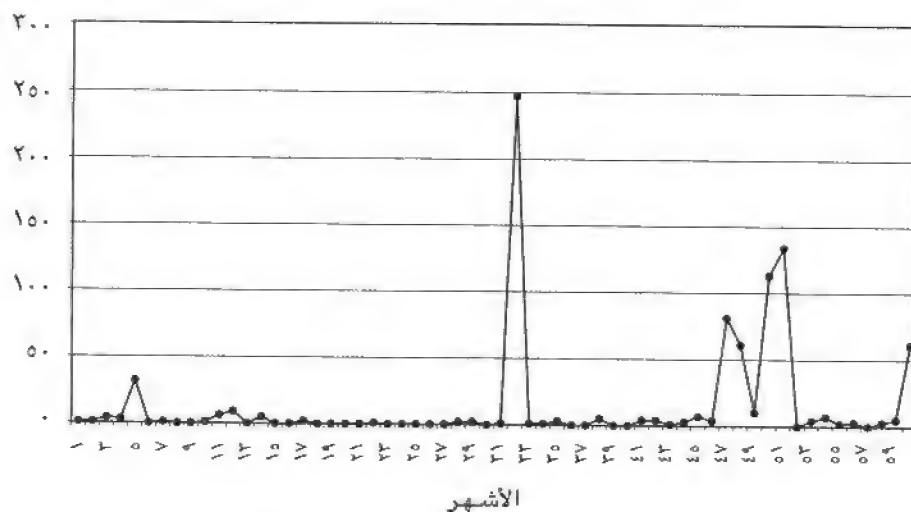
شكل رقم (م - ١١) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "الأمراض الانسدادية الرئوية المزمنة" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



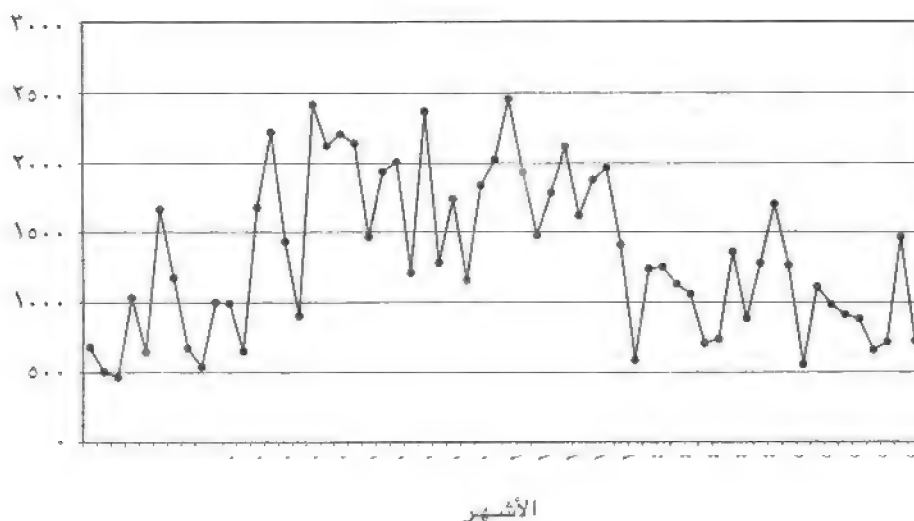
شكل رقم (م - ١٢) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "الأجسام الغريبة في العين والأذن والأنف" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



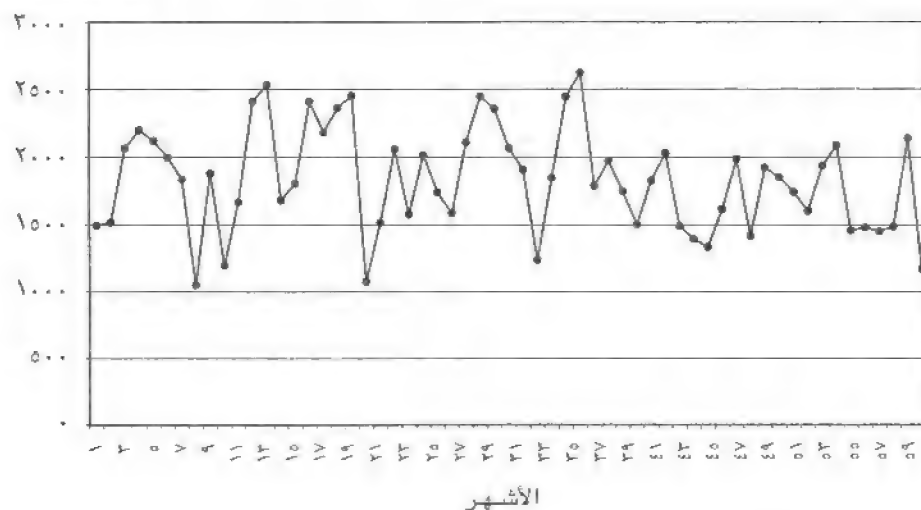
شكل رقم (م - ١٣) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "أمراض اللثة والأسنان" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



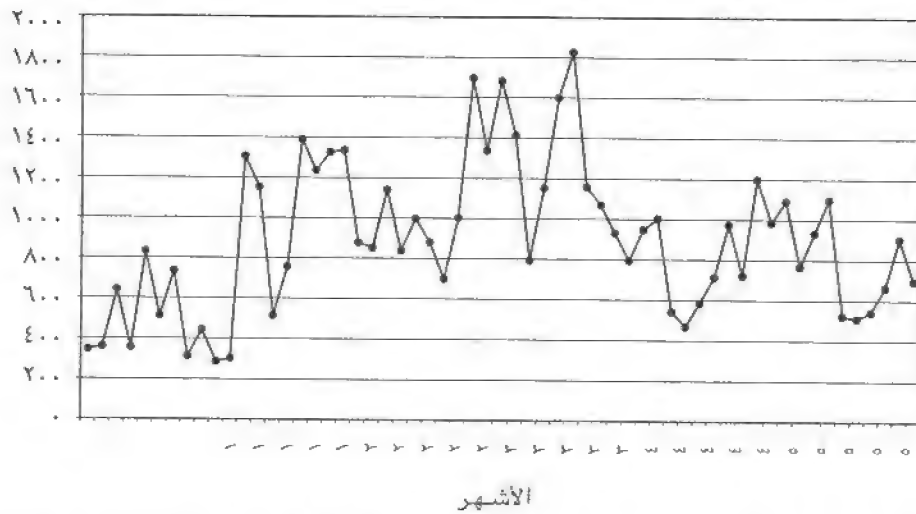
شكل رقم (م - ١٤) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "أمراض المعدة والمرى والأمعاء الدقيقة" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



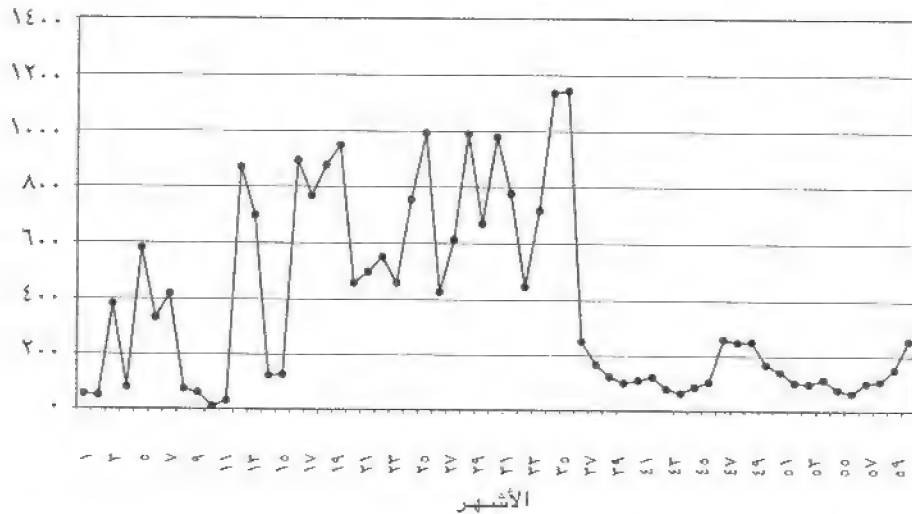
شكل رقم (م- ١٥) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "التهابات مجرى البول" بالشهور
خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



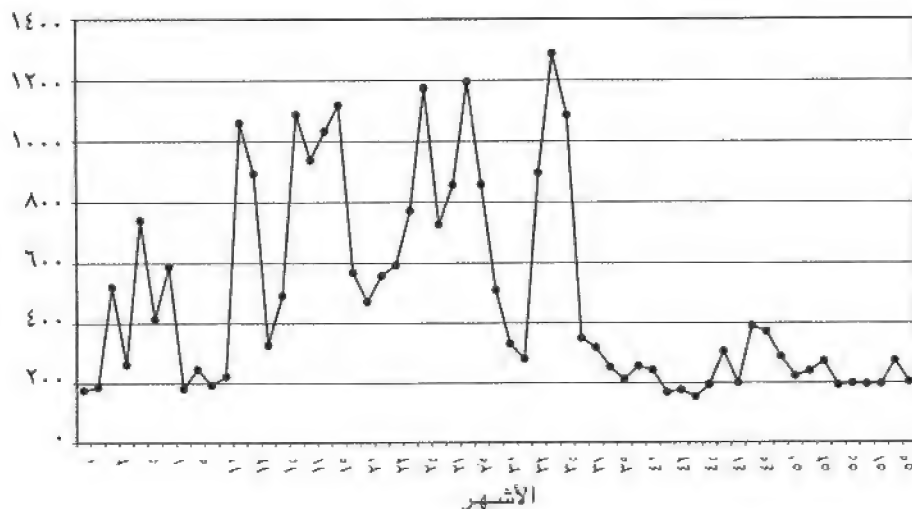
شكل رقم (م- ١٦) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "أمراض الثدى لدى النساء" بالشهور
خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



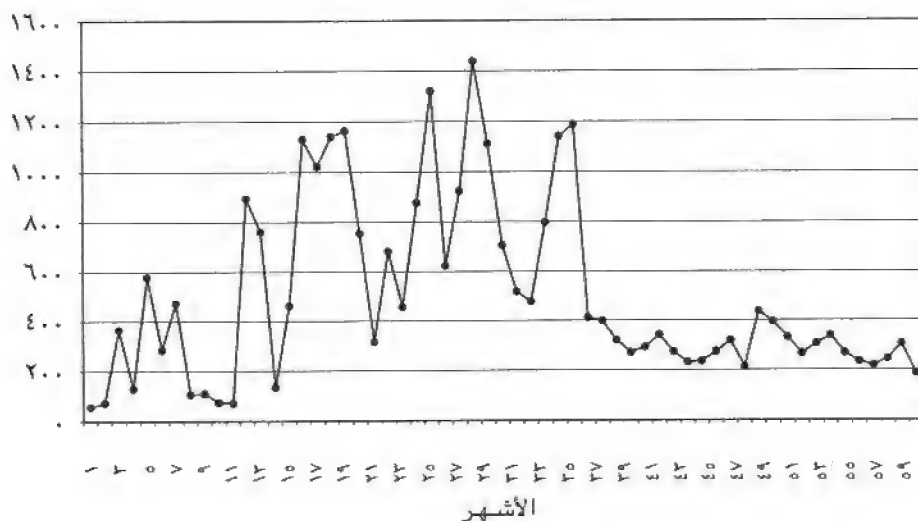
شكل رقم (م- ١٧) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "التهابات أعضاء الحوض لدى النساء" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



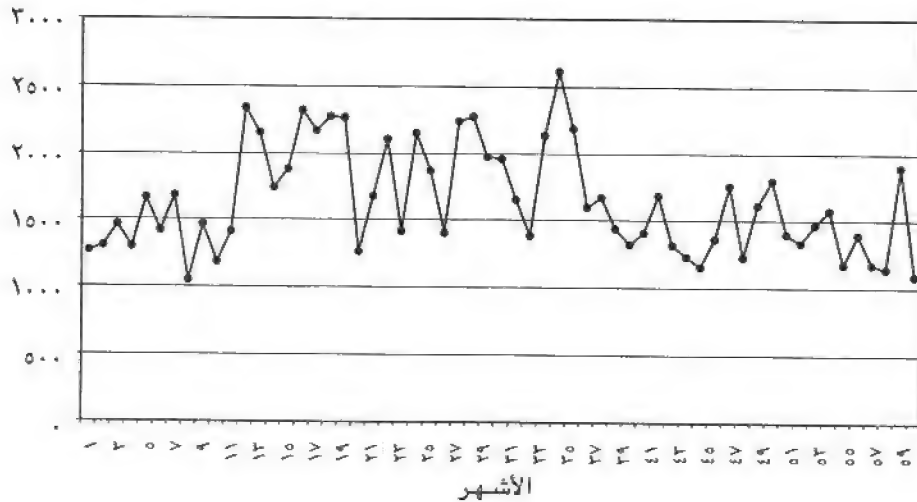
شكل رقم (م- ١٨) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "اضطرابات الطمث والنزف الرحمي" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



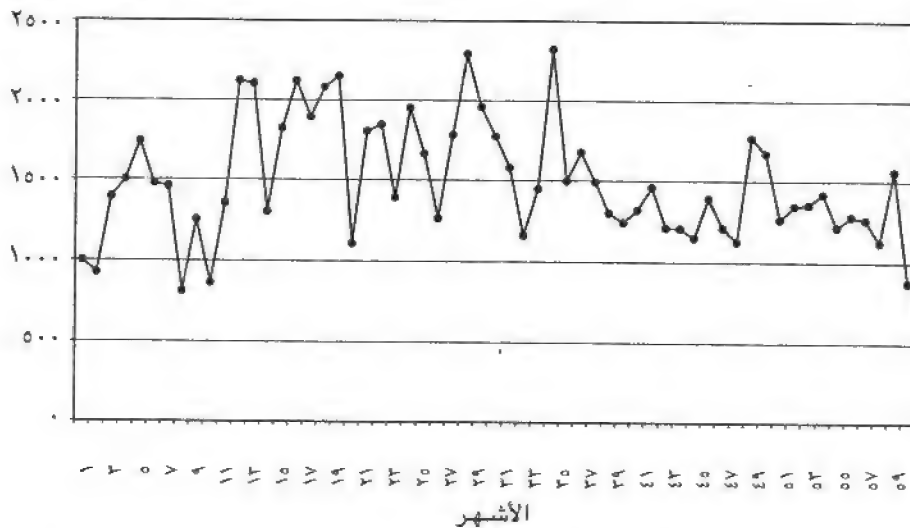
شكل رقم (م - ١٩) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "أمراض الجلد والتسيج الخلوي"
بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



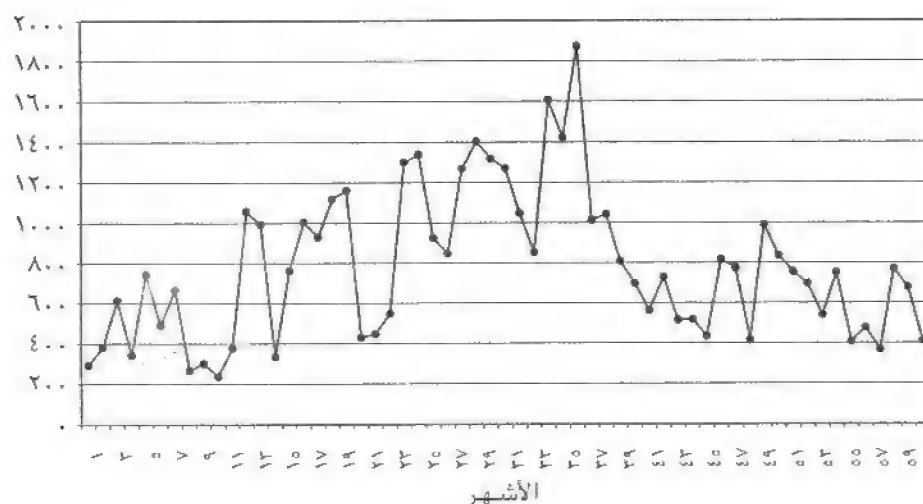
شكل رقم (م - ٢٠) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "أمراض الجهاز العظمى والعضلي"
بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



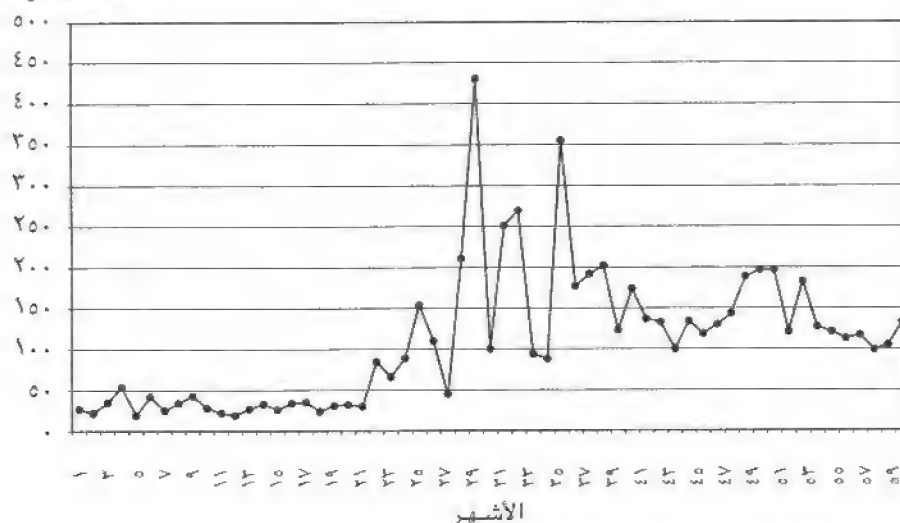
شكل رقم (م - ٢١) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "الالتواءات والكسور والخلع بالعظام والمفاصل" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



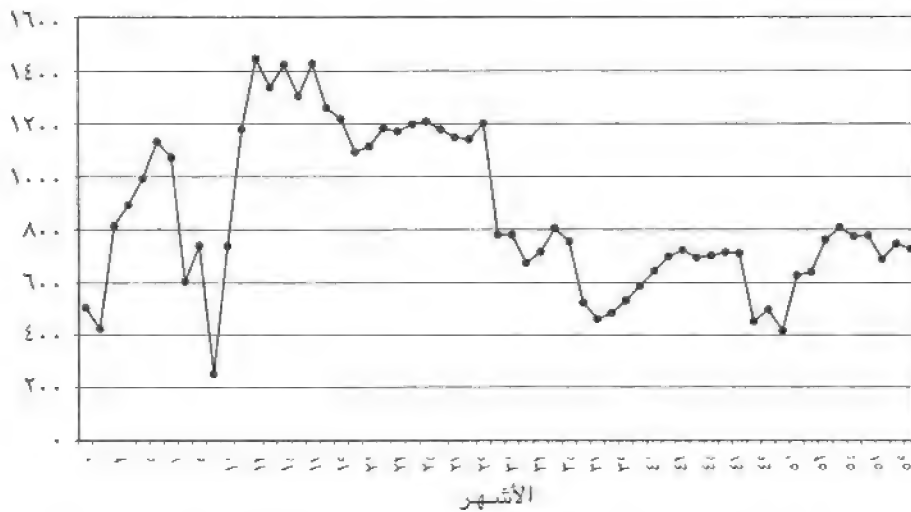
شكل رقم (م - ٢٢) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "الحروق" بالشهور خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



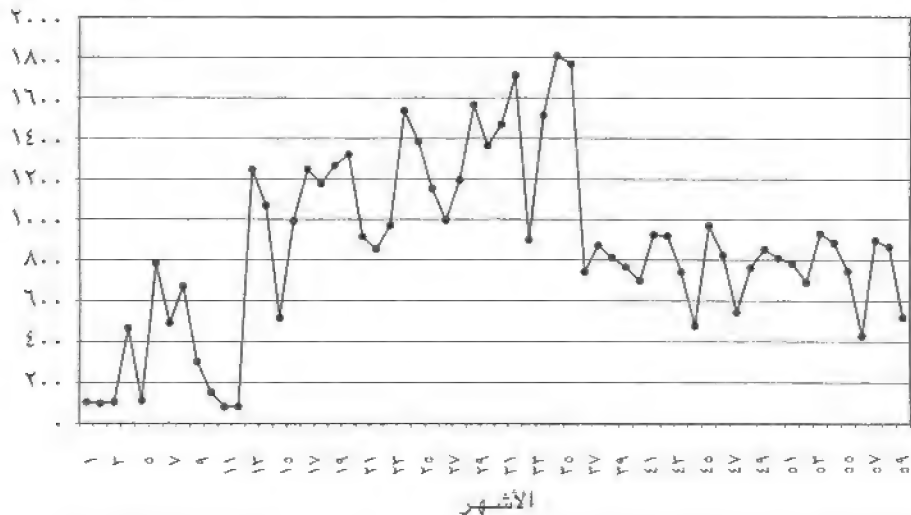
شكل رقم (م - ٢٣) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "مضاعفات الحمل" بالشهور
خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



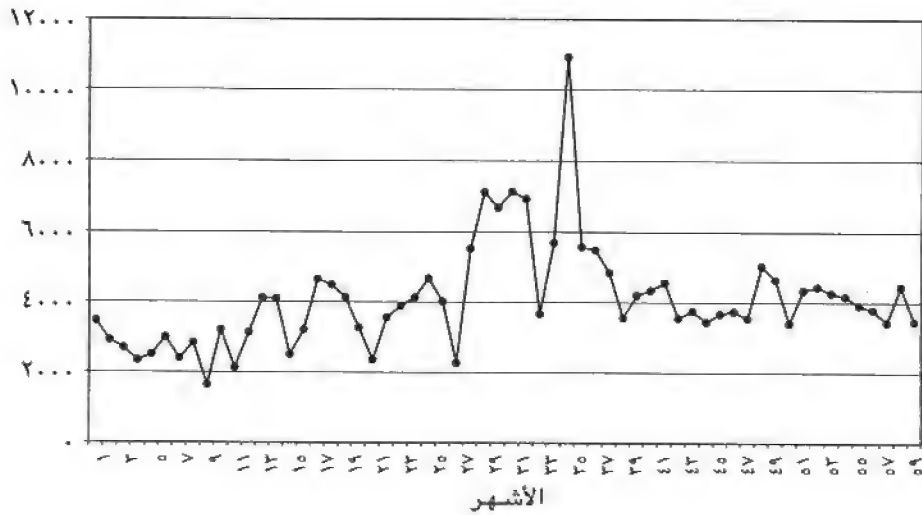
شكل رقم (م - ٢٤) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "الجروح المفتوحة" بالشهور
خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



شكل رقم (م - ٢٥) توزيع إجمالي عدد تشخيصات "أمراض أخرى" بالشهور
خلال الأعوام من ١٤١٦هـ إلى ١٤٢٠هـ

عدد التشخيصات



الباحثان فى سطور

١ - د. طلال بن عايد الأحمدى

- من مواليد مكة المكرمة عام ١٩٦٠م.

المؤهل العلمى:

- دكتوراه «إدارة الخدمات الصحية» من جامعة بتسبرج بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٩٥م.

الوظيفة الحالية:

- أستاذ إدارة الخدمات الصحية المساعد - مدير إدارة البحوث - معهد الإدارة العامة.

الأنشطة العلمية والعملية:

- مقال «العوامل المحددة لمدة بقاء المريض فى المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية»، دورية معهد الإدارة العامة، المجلد الثامن والثلاثون، العدد الثالث، رجب ١٤١٩هـ.

- ترجمة كتاب «تطبيق إدارة الجودة الشاملة فى الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها» ٢٠٠٢م.

- كتاب بعنوان إدارة الرعاية الصحية (تحت الطباعة).

- ترجمة ونشر بعض المقالات العلمية المتخصصة.

- منسق قطاع الإدارة الصحية بمعهد الإدارة العامة.

- التدريب والتدريس فى مجال الإدارة الصحية.

- أوراق عمل فى العديد من الندوات العلمية المتخصصة.

- الاشتراك فى العديد من اللجان العلمية والإدارية داخل المعهد وخارجه.

- رئيس فريق العمل المكلف من الأمانة العامة للجنة الوزارية للتنظيم الإدارى بإعداد دراسة إنشاء جهاز يعنى بالغذاء والدواء.

- تنفيذ عدد من الاستشارات التنظيمية والدراسات الإجرائية لعدد من الأجهزة الحكومية.

- مستشار غير متفرغ لدى وزارة الصحة.

- ٢ - أ. محمد عوض محمد عثمان - طبيب بشري
- من مواليد بورسعيد - جمهورية مصر العربية عام ١٩٥٠ م.

المؤهلات العلمية:

- ماجستير طب الأسرة - ماجستير الصحة العامة.
- دبلوم إدارة عامة - دبلوم إدارة المستشفيات.

الوظيفة الحالية:

- محاضر بمعهد الإدارة العامة.

الأنشطة العلمية والعملية:

- المشاركة في بحوث ميدانية عديدة في مجالات السجلات الطبية وتحصينات الأطفال ومكافحة أمراض الجهاز التنفسي الحادة للأطفال والتسويق الصحي ورضا العميل والرعاية الصحية الأولية وتنمية القوى البشرية.
- مدرب حقل لطلبة كلية الطب وطلبة ماجستير الصحة الأولية في مجال الرعاية الصحية الأولية.
- مدرب قومي في مجال مكافحة أمراض الجهاز التنفسي الحادة للأطفال.
- الاشتراك في العديد من المؤتمرات الدولية وحلقات العمل بالولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا والأردن وتونس ومصر، والمساهمة في أنشطة صحية مع منظمات عديدة كمنظمة الصحة العالمية، واليونسيف، والمنظمة الدولية للأسرة، وهيئة المعونة الأمريكية، ومنظمة اتحاد الوالدية المنظمة، وجامعة نورثمبريا بإنجلترا ومعهد التخطيط الصحي ببوسطن وغيرها.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لمعهد الإدارة العامة ولا يجوز اقتباس
جزء من هذا الكتاب أو إعادة طبعه بأي صورة دون موافقة كتابية من
المعهد إلا في حالات الاقتباس القصير بغرض النقد والتحليل ، مع
وجوب ذكر المصدر .



تم التصميم والإخراج الفنى والطباعة فى
الإدارة العامة للطباعة والنشر بمعهد الإدارة العامة - ١٤٢٥هـ

هذا البحث

يتعرض هذا البحث الميدانى لموضوع تحديد الأمراض الشائعة فى مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، ومدى اختلاف شيوع هذه الأمراض باختلاف الزمان والمكان.

وتناول البحث فى مراجعته الأدبية للموضوع مفهوم الرعاية الصحية الأولية وعناصرها ومبادئها، وتنمية القوى البشرية فى مجال الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية، والأمراض الشائعة فى هذا المجال بالمملكة، مع التعرض لمفهوم ظاهرة المرض، وعلاقة الصحة بالبيئة.

وقد تم الحصول على بيانات البحث الخاصة بالأمراض الشائعة عن طريق الاختيار العشوائى لخمسة مراكز للرعاية الصحية الأولية تمثل القطاعات الجغرافية لمدينة الرياض، فى الفترة من عام ١٤١٦هـ إلى عام ١٤٢٠هـ، واشتملت بيانات البحث على (١٨٥٣، ٦١٢) تشخيصاً للأمراض الشائعة بهذه المراكز الصحية الخمسة خلال الفترة المحددة للبحث.

وقد خلصت الدراسة إلى أن التهابات الجهاز التنفسى العلوى هى أكثر الأمراض شيوعاً، يليها أمراض المعدة والمرى والأمعاء، ثم أمراض الجلد والنسيج الخلقى، وأقل هذه الأمراض شيوعاً هى الأجسام الغريبة فى العين والأذن والأنف، والحروق، وأمراض الشدى لدى النساء، وأن غالبية هذه الأمراض تختلف درجة شيوعها باختلاف الزمان والمكان.

وأوصت الدراسة بضرورة تأهيل وتدريب العاملين فى مجال الرعاية الصحية الأولية بأسلوب تعليم موجه للمجتمع، يعتمد أساساً على تلبية الاحتياجات الحقيقية فى المجتمع، لمعالجة المشكلات الصحية الهامة، مع ضرورة الاهتمام بنظام السجلات الصحية بالمراكز الصحية، وإنشاء نظام معلومات بسيط وفعال وموحد بتلك المراكز.